



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES

CURSO: PSICOLOGIA

**COMO A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA PODE PROMOVER PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM NA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

OLIDE SALETTE CAPPELLESSO BIGOLIN

Ra.20430240

**BRASÍLIA
JULHO/2010**

OLIDE SALETTE CAPPELLESSO BIGOLIN

**COMO A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA PODE PROMOVER PROCESSO DE
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM NA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FACES do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB como requisito para a obtenção do grau de Psicólogo. Professora - Orientadora: Mestra Ciomara Schneider.

BRASÍLIA
JULHO/2010

Dedico este trabalho a todos os contadores de histórias, que, com alegria e humor, despertam sorrisos e fazem renascer as fantasias e os sonhos de criança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade proporcionada em poder concluir mais um curso de graduação, com força e coragem concedidas em me fazer permanecer até o fim desta trajetória.

À minha família e a meus amados filhos, Leonardo e Guilherme, por compreenderem os momentos em que estive ausente. Agradeço, também, ao meu marido e companheiro, Francisco, que sempre me apoiou para que todos os meus objetivos fossem alcançados.

À professora Ciomara Schneider, orientadora desta monografia, pela dedicação por ter me conduzido ao longo da elaboração deste trabalho.

À professora Eileen Flores, supervisora do estágio escolar, por seu belíssimo trabalho com a Associação do Viva e Deixa Viver, o que me despertou um grande interesse pelo tema desta monografia.

Agradeço, em especial, a Antonio Carlos Muniz, contador de história do Viva, por ter prontamente aceito a proposta da pesquisa e permitido a observação de seu trabalho voluntário com as crianças e os adolescentes hospitalizados, colaborando-nos grandemente com sua paciência e dedicação.

À minha psicóloga, Valéria Moris, que há anos, quando ao longo da terapia, incentivou-me a um novo desafio, o de cursar a faculdade de Psicologia, que até então era somente um sonho distante.

A todos os professores do UniCeub, pelos inestimáveis ensinamentos, que contribuíram de forma significativa na minha formação como psicóloga.

A todos os meus colegas e amigos, pelo apoio e pela amizade usufruída durante todo o curso. E, por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a elaboração deste trabalho.

“O mistério da linguagem está em que se exprime quando faz esquecer. Quando sou cativada por um livro não vejo letras sobre as páginas, participo de uma aventura. O triunfo da linguagem é fazer crer, ao término de um livro, que nos comunicamos com o autor de espírito a espírito, sem palavras.”

Marilena Chauí

SUMÁRIO

Resumo	viii
Introdução.....	8
Capítulo 01	11
1.1. O conto, o contador, a literatura infantil e os benefícios de ouvir e ler história.	11
1.2. Hospitalização infantil e a Legislação	14
1.3. Humanização e a Associação Viva e Deixa Viver	18
Capítulo 02 – O processo de desenvolvimento e de aprendizagem da criança.	22
2.1. Aspectos cognitivos.....	22
2.2. Aspectos sociais	25
2.3. Aspectos afetivos	28
2.4. O desenvolvimento global da criança	30
Capítulo 03 – Metodologia.....	33
Capítulo 04 – Discussões dos resultados	37
Considerações Finais.....	48
Referências	52
Apêndice.....	55
Anexo	64

RESUMO

O hospital é naturalmente um ambiente estressante e, quando envolve a internação de crianças e adolescentes, a gravidade da doença, o período prolongado de internação, as normas de hospitalização e o afastamento de sua rotina diária podem gerar graves problemas psicológicos. O sofrimento e a dor da internação podem ser reduzidos com a humanização do ambiente hospitalar, sobretudo com o brincar, que resgata a dignidade do ser humano e cuida do bem estar do enfermo. Nesse contexto, com alegria, bom humor e dedicação de seus voluntários contadores de história, nasce a Associação Viva e Deixa Viver, que tem produzido experiências positivas na transformação do ambiente hospitalar, tornando-o mais descontraído e humano, o que tem estimulado também a criatividade e o prazer da leitura em crianças e adolescentes hospitalizados. O presente trabalho tem como objetivo geral investigar o contexto da contação de história no desenvolvimento de processos psicológicos superiores da criança hospitalizada. A metodologia qualitativa usada na pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional da Asa Sul em Brasília – HRAS, entrevistou um contador de história do Viva e observou sua interação com várias crianças e adolescentes enfermos. Por meio da teoria desenvolvida por renomados autores como Piaget, Vygotsky, Winnicott, Wallon, dentre outros, pôde-se fundamentar os resultados e conclusões deste trabalho, que foram plenamente satisfatórios. Observou-se claramente que a contação de histórias, por meio do lúdico, estimula o raciocínio abstrato, a atenção voluntária e o hábito da leitura, que contribuem para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças.

Palavras chave: Hospitalização, crianças e adolescentes, humanização, contação de histórias.

A hospitalização da criança e do adolescente é uma experiência traumática tanto para o internado quanto para seus familiares e, dependendo das condições em que ocorre, pode causar transtornos familiares, desordem emocional, afetiva e até danos no desenvolvimento escolar. O sofrimento pode se estender quando o ambiente hospitalar não se encontrar adequado para atender às necessidades emocionais, mentais, sociais e físicas da criança. Essas dificuldades podem ser reduzidas no momento em que o lúdico e as brincadeiras fizerem parte da rotina hospitalar, de modo a permitir a melhora da comunicação entre enfermos e equipe médica e também ajudar a criança a entender melhor sua doença e a hospitalização (Ribeiro & Ângelo, 2005).

A humanização no ambiente hospitalar resgata a dignidade do ser humano e cuida do bem estar do sujeito acamado pela doença e pelo sofrimento. A política de humanização é um processo integrado e coletivo que depende de tudo e de todos que trabalham na área hospitalar para produzir resultados. Diante dessas circunstâncias, para melhorar as tensões e amenizar o sofrimento gerado pela internação durante o processo de tratamento, alguns hospitais têm aperfeiçoado principalmente as áreas pediátricas e vem aceitando propostas de voluntários com o objetivo de produzir melhores resultados na qualidade do atendimento às pessoas enfermas.

Diante dessas necessidades, a Associação Viva e Deixa Viver vem trabalhando em alguns hospitais do país para alcançar esses objetivos. Ele agrega voluntários contadores de história para crianças e adolescentes hospitalizados. Em Brasília, atua no Hospital Regional da Asa Sul – HRAS e tem como objetivo promover entretenimento, informação educacional e cultura por meio do estímulo à leitura e às brincadeiras, tendo como recurso a leitura de obras literárias infantis, o bom humor e a criatividade, que visa obter mudanças na qualidade das

internações hospitalares das crianças e adolescentes e no bem estar de familiares, o que transforma o ambiente hospitalar em algo mais alegre e descontraído.

O interesse pelo tema desenvolvido neste trabalho surgiu no momento em que a autora desenvolvia o seu estágio na área escolar, ocorrido no Hospital Regional da Asa Sul com os contadores de história. Assim, despertou-se a vontade de se prosseguir no estudo do tema, com a análise do material obtido e sua formalização em um trabalho.

Assim, como objetivo geral averiguar como o contexto de contação de história pode promover aprendizagem e desenvolvimento em crianças hospitalizadas. Nos específicos, o trabalho propõe conhecer quais as maneiras de interação entre o contador de história e a criança e como isso pode propiciar zonas de desenvolvimento imediato de processos psicológicos superiores, como atenção voluntária, memória verbal e raciocínio abstrato. Conhecer ainda as concepções dos contadores acerca do desenvolvimento humano e das relações entre desenvolvimento e aprendizagem, assim como suas dúvidas e reflexões acerca do tema. E por fim, analisar as estratégias implícitas e explícitas criadas pelos contadores para promover processos de desenvolvimento e de aprendizagem no contexto de contação de histórias.

Por meio deste trabalho foi possível compreender como a contação de história, o brincar e a interação contador-criança podem promover desenvolvimento de processos psicológicos superiores na criança hospitalizada, uma vez que a criança em caso de internação perde o contato com a escola de origem, assim, este trabalho pode servir como base para propor aprimoramentos para treinar contadores de história e equipes das classes hospitalares e buscar suprir essa carência escolar da criança, além de ser útil para professores, pais e outros profissionais que podem aplicar a contação em outros contextos.

O primeiro capítulo faz um breve histórico da origem do conto oral, descreve os benefícios proporcionados aos povos da época em ouvir e ler história e o desenvolvimento da

literatura para crianças. Foi observado o contexto da hospitalização infantil, sendo citada legislação que beneficia as crianças com problemas de saúde. O capítulo também mostra como a humanização procura trabalhar na área da saúde, a história da associação de contadores voluntários denominada Viva e Deixa Viver.

No segundo capítulo será apresentada a teoria, onde são citados autores como Piaget, Vygostsky, Winnicott, Wallon entre outros, que abordam o desenvolvimento e a aprendizagem da criança, em seus aspectos cognitivos, sociais e afetivos.

A metodologia qualitativa usada na pesquisa será apresentada no terceiro capítulo, onde também será mostrado como foram feitas as observações e as entrevista com o contador do Viva.

As discussões e os resultados estão no quarto capítulo, onde será feita a análise das observações da relação contador e criança e das entrevistas com o contador, onde pôde-se aplicar o conteúdo dos capítulos um e dois. Os resultados obtidos foram gratificantes, pois proporcionaram constatar que o trabalho dos contadores, de fato, estimula nas crianças processos psicológicos superiores, tais como o raciocínio abstrato, a atenção voluntária e outros que contribuem para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas.

Nas Considerações Finais, são apresentadas perspectivas de aplicações práticas do conteúdo e dos resultados desta pesquisa no contexto das atividades pedagógicas que a autora desenvolveu em sala de aula e que pretende levar quando psicóloga escolar, onde a contação de história pode se tornar importante instrumento de integração entre aluno e professor, o que trará benefícios nos processos educacionais, em seus aspectos de aprendizagem e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Capítulo 01

1.1. O conto, o contador, a literatura infantil e os benefícios de ouvir e ler história.

Desde os tempos mais remotos, o homem percebeu que contar histórias, além de entreter, causava admiração e conquistava a aprovação dos que as ouviam. Pouco a pouco, o contador de história tornou-se centro de atenção popular, pelo prazer que suas histórias proporcionavam a todos. Segundo Bussato (2003), foram os contadores de histórias que contribuíram para que o conto de literatura oral perpetuasse na História da Humanidade, até o dia em que interessados populares saíram a campo para coletar registros desses contos. Segundo o autor, são vagos os registros que confirmam a origem dos contos populares. Para Carvalho (1985), não é possível determinar a origem do conto oral ou que ele tenha uma única origem. É provável que ele tenha nascido de diversos lugares e diversas comunidades, manifestando-se em todos os lugares por onde o homem civilizado tenha passado.

Para os povos orientais, segundo Bussato (2003), o conto oral ia além do divertimento e possuía poder terapêutico. Por meio dele, era possível resgatar valores, orientar comportamentos e curar doenças. Em alguns casos, o remédio curativo indicado era o de ouvir um conto ou meditar sobre ele, funcionando dessa forma como um restaurador do equilíbrio emocional. Os contos de tradição oral faziam chorar e sorrir, despertavam imaginações, iluminavam o mundo interior do ouvinte, permitiam que cada pessoa construísse a sua história.

Para Bussato (2003), cada conto possuía seus contornos definidos envolvidos pela imaginação de cada ouvinte. Segundo o autor, o conto de tradição oral, hoje conhecido como literatura oral, era um sistema de crenças ou um conjunto de ensinamentos que eram utilizados para explicar a existência dos elementos da natureza, dar sentido à própria vida, localizar-se na época e fazer leituras do mundo que os cercava. Com o passar do tempo, a literatura oral foi incorporando informações referentes ao período e os valores da época. Não

havia contos escritos, o contador armazenava em sua memória e, quando ela falhasse, era usada a imaginação de acordo com a necessidade do ouvinte. O contador de história sempre acrescentava dados muito pessoais ao conto.

Na Idade Média, toda a interação social acontecia oralmente, todo o conhecimento vinha através do ouvir. O contador de história por meio da sua narrativa contribuía de forma bastante expressiva na aprendizagem e na expansão da cultura humana. Toda a comunicação acontecia num contexto social e só mais tarde, por interesse de alguns em trazer até nós as histórias, valores, costumes e crenças dos povos, esses contos foram registrados pela escrita (Bussato 2003).

Os primeiros manuscritos de leituras que surgiram no mundo foram “Ilíada” e “Odisséia” de Homero, poemas orais que foram transcritos para a escrita, entre 700 e 500 a.C. Mais tarde na Europa, a partir do século XII, o francês Charles Perrault reuniu alguns contos da tradição oral e editou um livro com o título de “Contos da Mãe Gansa”. Na Alemanha, os irmãos Jacob e Wilhelm Grimm, no mesmo período, colheram contos da boca do povo e publicaram o livro intitulado “Contos para Crianças e para o Lar” (Bussato 2003).

As fontes de coletas de dados e outros tipos de comunicação, que não mais a oral, foram se modificando em meados do século XV, com a invenção da imprensa. Com o livro impresso, iniciou-se o mundo simbólico, o novo leitor tinha acesso a textos clássicos que os medievais não tinham. Essa nova era encheu o mundo de novos conhecimentos, exigindo novas habilidades e enriquecimento da capacidade do pensamento, ficando para trás a oralidade medieval (Postman, 2001).

Segundo Carvalho (1985), essa nova era dissolveu a tradição do conto oral, efetuada pelos contadores nas comunidades. A prática de ouvir foi substituída pelo hábito da leitura. Começa a haver diferenciação entre os textos para adultos e a leitura adequada para crianças.

Segundo Góes (1991), anteriormente não havia leituras apropriadas à mentalidade infantil. Não havia graça, leveza e um estilo próprio. Só na passagem da era clássica para a moderna é que grande parte da literatura destinada aos adultos transformou-se em literatura infantil, pois neste período não se diferenciava criança de adulto.

Recentemente é que começou a surgir a literatura escrita apropriada para a infância em forma de leitura e de jogos, surgindo os livros brinquedos. A literatura infantil é antes de qualquer coisa expressão de arte, beleza e emoção. Influencia em todos os aspectos da criança, na afetividade, na inteligência e na atividade, podendo promover mudanças de comportamento. O conto infantil abre as portas da inteligência e da sensibilidade da criança, enriquece sua imaginação e proporciona liberdade e raciocínio (Góes, 1991).

Para Carvalho (1985), a prática da leitura nas crianças atualmente está sendo esquecida por falta de interesse e comodismo dos adultos. A vida agitada nos dias atuais, a televisão e os jogos eletrônicos estão substituindo as histórias. A obtenção do hábito e do interesse permanente pela leitura não depende da criança, mas do adulto.

Conforme o autor, a leitura é o meio mais adequado de enriquecimento e desenvolvimento da personalidade. A literatura está ligada diretamente à cultura, é fuga e prazer, porém implicada com a arte e a educação. Os livros auxiliam as crianças e os jovens no desenvolvimento, ajudam resolver problemas de ordem intelectual, psicológico, ético, moral e social. O hábito pela leitura é adquirido na infância, nessa fase que se encontram todas as potencialidades e a disponibilidade para o prazer da leitura. Para que a leitura atinja seus objetivos é necessário fazer com qualidade a escolha do livro que satisfaça os interesses do leitor.

Por isso, é importante que desde cedo seja incentivado na criança o hábito de ler e ouvir histórias, pois através das leituras e da audição das histórias é possível levar a criança a

fazer vários questionamentos, além de auxiliá-la nos processos de aprendizagem, como no desenvolvimento da leitura e na compreensão dos significados (Carvalho, 1985).

1.2. Hospitalização infantil e a Legislação

O ambiente hospitalar apresenta-se de forma bastante estressante para a criança, pois visitas constantes ao hospital podem gerar dificuldades na sua vida social, familiar e escolar, ocasionando certa tensão familiar e angústia. Para a criança hospitalizada é necessário adaptar-se às mudanças que se apresentam em seu ambiente: novos horários, pessoas desconhecidas, medicações, injeções e permanência em um quarto, onde é privada das atividades de brincar. O novo ambiente para a criança causa tensão, medo e ansiedade, além disso, a hospitalização afasta a criança do convívio familiar, das brincadeiras, dos amigos, das coisas que gosta de fazer no seu dia-a-dia. A hospitalização propicia um rompimento severo na vida da criança, gerando saudade da família, da casa e uma vontade muito grande de voltar para a sua rotina diária (Moreira & Dupas, 2003).

A internação da criança altera a rotina familiar, compromete a relação de todos os seus membros, de modo geral. Habitualmente a doença chega de forma inesperada, pegando de surpresa família e criança, que não estão preparadas para lidar com essa mudança repentina. A hospitalização é um acontecimento terrível na vida das crianças. Pode ser entendida como um momento de crise provocado pela doença. Acometidas por doenças graves, pode ocorrer a separação forçada do seio familiar, ocorrendo, assim, a quebra dos laços afetivos, situação que se agrava quanto mais nova for a criança (Nigro, 2004).

Segundo o autor, para a criança internada, o medo do abandono nasce com a ausência dos familiares no hospital. Pode causar uma angústia muito grande, levando a criança a uma experiência traumática. Estudos de Sarti (citado em Nigro, 2004), mostram que crianças a partir de três anos de idade aceitam a hospitalização com menos sofrimento, desde que contem com acompanhamento dos familiares e apoio psicoterapêutico.

Segundo Nigro (2004), a criança internada, necessitando permanecer acamada, fica afastada das atividades diárias e, muitas vezes, fica restrita ao quarto do hospital ou apenas a sua cama. Nessas circunstâncias a internação em algumas crianças gera uma situação emocional grave. Elas entristecem e se deprimem diante da situação, assim o autor destaca que “a doença rouba da criança aquilo que ela tem de mais intrínseco e peculiar: sua curiosidade, a vontade de explorar o ambiente e, em última instância, até mesmo a vontade de viver” (p.78).

Alguns estudos efetuados por Ribeiro & Ângelo (2005) mostraram como crianças hospitalizadas com idades escolares vivenciavam experiências traumáticas no ambiente hospitalar. Às dificuldades enfrentadas por elas somam-se a falta de informações em relação aos procedimentos médicos a serem realizados em seu corpo, assim como a convivência com a dor e sua doença. A forma invasiva como a equipe médica lida com seu corpo e o medo do desconhecido amplia o sofrimento da criança. Segundo os autores, a criança não entende o motivo das restrições e do tratamento médico imposto a elas nesse período de internação.

Os autores também mostram em seus estudos como os brinquedos podem minimizar a dor e o sofrimento da criança hospitalizada. Elas passam a conhecer e entender o seu corpo doente através das brincadeiras, permitindo ainda que elas expressem sentimentos das situações que estão vivenciando e sentem-se mais fortes em relação aos mistérios e os terrores hospitalares. Esse mesmo estudo também mostrou como a presença da mãe é importante para criança hospitalizada enfrentar os desafios impostos. A mãe representa para a criança segurança e proteção, tanto física como emocional.

Outro estudo realizado por Aragão & Azevedo (2001) mostrou, através das verbalizações das crianças, que o lúdico no contexto hospitalar favoreceu o desenvolvimento de novos repertórios na criança hospitalizada para o enfrentamento dos medos e ansiedades. Verificou-se também que a idade da criança faz muita diferença para a compreensão da

situação estressante do contexto hospitalar, ou seja, quanto menos idade a criança possui, menos ela compreenderá a situação e expressará seus sentimentos.

Os trabalhos elaborados por Aragão e Azevedo (2001), utilizando os brinquedos, jogos e contação de história, favoreceram as crianças a demonstrarem seus sentimentos relacionados à hospitalização, promoveram relaxamento e compreensão da situação estressante do momento. O lúdico favoreceu o entendimento da criança sobre os procedimentos médicos, facilitando e promovendo uma interação maior com os profissionais da saúde.

Ortiz & Freitas (2002) enfatizam que a hospitalização é um fato que causa diversas sensações na criança ou adolescente que necessitam de internação. Os sentimentos variados são conseqüências da insegurança que essa nova situação trás, além do medo de uma longa internação, reincidências, ou até mesmo a morte. Segundo os autores, a internação prolongada acarreta prejuízos sociais e escolares. O retorno aos estudos após um longo período de afastamento requer da criança ou adolescente uma nova adaptação à rotina diária escolar, diferente das crianças da mesma idade que seguem o currículo normal da escola. Os autores destacam que o retorno escolar para a criança com problemas de saúde nem sempre é prazeroso, pode desenvolver problemas emocionais diversos, assim como problemas na aquisição da aprendizagem. A criança pós-hospitalizada é capaz de enfrentar dificuldades na inclusão escolar por sentir-se desigual aos colegas de classe.

Os autores colocam ainda que a escola não está preparada para receber alunos com problemas de saúde. A instituição de ensino possui exigências e normas administrativas a serem seguidas, como a frequência do aluno, provas e acompanhamento curricular, dificultando ainda mais a reintegração da criança.

Outro aspecto importante que Ortiz & Freitas (2002) destacam é da importância da aliança entre hospital, família e escola, que devem andar juntos em todo percurso do processo da criança enferma, tanto no início da internação, a alta e até chegar à escola.

Diante desse contexto, foram editadas leis que estabeleceram a necessidade da implementação de classes hospitalares nos hospitais brasileiros, voltadas aos alunos-pacientes que se encontram enfermos ou temporariamente excluídos do círculo escolar e social.

Inicialmente, a Constituição Federal de 1988 (2009) diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, ou seja, cabe ao Estado fazer cumprir todas as medidas para que também a criança hospitalizada receba esse direito.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, trata da proteção integral da criança e do adolescente, assegurando todos os direitos por lei para garantir-lhes o desenvolvimento psicossocial e mental com dignidade. Os artigos 4º, 7º, 11, 53 e 57 tratam mais precisamente dos direitos para a criança e o adolescente hospitalizado. O artigo 57 garante que a criança e o adolescente com problemas de saúde fiquem afastados por um longo período da escola, sem prejuízo no desenvolvimento escolar e no tratamento médico.

A Lei nº 11.104/05 determina a criação de brinquedotecas hospitalares. Um espaço lúdico em todas as unidades hospitalares que possuam internação pediátrica, visando, dentre outras coisas, o direito da criança brincar e se desenvolver.

A Política Nacional de Educação Especial e do Desporto, MEC/SEESP, 1994 – fundamentada na concepção dos direitos humanos, diz que a educação inclusiva é direito de todos os alunos, para que todos aprendam e participem sem nenhuma discriminação, dentro ou fora da escola. A partir da visão dos direitos humanos, o ensino especializado trabalha para atendimento específico das necessidades de cada aluno, em substituição ao ensino comum, determinando formas diferenciadas de atendimentos e eliminando, assim, barreiras para a plena participação dos alunos. Nos hospitais, ficam criadas as classes hospitalares, para acompanhamento escolar, com funcionamento no próprio espaço hospitalar, podendo

deslocar-se até o quarto ou até mesmo ao leito do aluno-paciente, dependendo das condições de saúde do mesmo.

1.3. Humanização e a Associação Viva e Deixa Viver

Segundo Fonseca (1999), as classes hospitalares tem por objetivo dar continuidade à escolaridade do aluno hospitalizado, desenvolver atividades que ajudam na aprendizagem e proporcionar oportunidades de aquisição de novos conteúdos durante a internação.

Para tornar os ambientes hospitalares mais humanizados e menos traumáticos foi criado em 2002, pelo Ministério da Saúde, o PNHAH (2009) - Programa Nacional de Humanização ao Atendimento Hospitalar. Melhorando as relações entre os profissionais da saúde com os usuários e com a comunidade, este programa tende a alcançar os aspectos humanos e não apenas os científicos.

Para Mota, Martins & Vêras (2006), a humanização nos dias de hoje vem ganhando espaço nos ambientes hospitalares com inúmeros projetos em áreas específicas, como as pediátricas. Os autores esperam que a humanização se desenvolva e trabalhe para melhorar o relacionamento entre o usuário e o profissional e o sistema de saúde, para que juntos possam desenvolver trabalhos em equipe.

A humanização no sistema de saúde hospitalar objetiva a dignidade da pessoa, o respeito aos direitos e a individualidade de cada um. Isso é possível quando toda a equipe profissional de saúde se compromete com o bem estar do sujeito, enxerga-o de forma única e entende-o na sua plenitude. A escuta e o diálogo entre sujeito e profissionais de saúde amenizam o sofrimento. Muitos hospitais aceitam propostas de voluntários com o objetivo de melhorar o relacionamento entre paciente e o profissional da saúde (Segundo Mota, et al., 2006).

Brincadeiras podem ser ferramentas bastante úteis nesse contexto, por meio de palhaços com a função de alegrar o ambiente e minimizar as sensações desagradáveis da

hospitalização. Masetti (1997) conta a experiência positiva de levar os palhaços até as crianças hospitalizadas. Relata também os efeitos benéficos causados pelos “doutores da alegria” nos hospitais pediátricos. Segundo o autor, pesquisas e relatos de pais e equipes médicas mostram os efeitos terapêuticos da alegria deixada pelos palhaços nas unidades médicas. O sorriso diminui a ansiedade e o estresse da criança e dá a ela percepção menos negativa da internação.

A atuação dos palhaços melhora a comunicação da criança com os médicos e enfermeiros, que passam a aceitar melhor o tratamento, pois as crianças hospitalizadas não tem opções de escolha, não tem direito de querer ou não, mas quando chegam os “doutores da alegria”, ela pode decidir se ela quer ou não. Essa escolha é um fator importante na recuperação da criança. “O sorriso pode ser um lugar de ação: um aspecto importante da recuperação física do paciente que está relacionada à energia despendida para lidar emocionalmente com a doença e a hospitalização” (Masetti, 1997, p.27).

Nascida nesse contexto de humanização da saúde, a Associação Viva e Deixa Viver (2009) é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, que tem a participação de voluntários que dedicam algumas horas de seu tempo livre na contação de histórias para crianças e adolescentes hospitalizados, objetivando levar alegria e minimizar o estresse da hospitalização, através do lúdico, tornando esse espaço mais agradável e humanizado.

O Viva e Deixa Viver teve início no dia 17 de agosto de 1997, no Instituto de Infectologia Emilio Ribas em São Paulo. Atualmente a associação atua em sete estados brasileiros (Bahia, Ceará, Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul), no Distrito Federal e em um estado nos Estados Unidos da América do Norte. No Brasil, conta com 1.444 voluntários em 73 hospitais. Nos últimos 11 anos de atuação, os voluntários levaram cultura por meio da contação de historias para mais de 290 mil crianças e

adolescentes hospitalizados. Em Brasília, o Viva e Deixa Viver teve início em junho de 2007. Atualmente funciona no HRAS – Hospital Regional da Asa Sul, com a participação de 42 voluntários contadores de história atuando no hospital. Por mês, o Viva e Deixa Viver e seus voluntários consegue doar 300 horas de contação de história para as crianças e adolescentes hospitalizados.

O Viva e Deixa Viver é uma entidade com o objetivo de levar cultura e informação educacional através de brincadeiras, usando como recurso a leitura de obras infantis, a criatividade e o bom humor de seus voluntários que contribuem para estimular o desenvolvimento e as aptidões das crianças e adolescentes internados, ajudando, ainda, na integração da criança com a realidade hospitalar. Os voluntários do Viva e Deixa Viver (2009) atuam pelo menos uma hora por semana no hospital, promovem entretenimento e estimulam a leitura com a contação de histórias. Com isso, tornam o ambiente hospitalar mais alegre e descontraído e ajudam crianças e familiares a enfrentar as dificuldades da doença e da internação.

O contador de história, antes de tornar-se um voluntário do Viva e Deixa Viver, passa por alguns treinamentos. Inicialmente faz um curso de preparação, com profissionais da área como psicólogos, pedagogos e psiquiatras que também são voluntários da associação. Os candidatos a contadores recebem várias palestras sobre detalhes da contação, sobre perdas, mortes e como suportar as doenças. No final do curso, como parte do treinamento, visitam os quartos das crianças internadas, acompanhados por um profissional experiente da área de contação. Recebem também da Associação um jaleco branco, com bolsos e botões coloridos, o que segundo A. C., contador de história do Viva, afasta a figura do enfermeiro e do médico que assusta a criança. Ainda segundo ele:

O contador, quando chega ao leito da criança, traz uma opção de livros para que ela possa escolher a história que quer ouvir. Para o Viva a opção de escolha que ela tem é muito importante, porque a criança que está no leito não tem alternativas. Ela não pode dizer um “não” para nada. Chega à enfermeira com a comida e ela é obrigada a comer, chega outro para tirar sangue e fazer exame, ela não tem a opção de dizer “não”. O contador quando chega dá opções para a criança. A idéia do Viva é também dar escolhas, a opção do “não” para ela.

Segundo A. C., o trabalho do Viva e Deixa Viver é muito gratificante, tanto para o contador como para a criança, pois a idéia é levar um pouco de alegria para as pessoas que se encontram enfermas naquele momento, fazendo com que a criança esqueça o momento traumático da doença. Essas respostas são muito claras e visíveis no final de um dia de contação, pois a participação da criança é fantástica.

A história além de ajudar na aprendizagem e expandir a cultura é benéfica para a criança e o adolescente hospitalizado, pois através das histórias o contador leva ao paciente conhecimentos de si mesmo, dos procedimentos médicos, ajudando assim a aliviar as tensões geradas pela internação.

Neste capítulo, foram apresentadas algumas teorias para o incentivo à leitura no desenvolvimento infantil, assim como os benefícios de ouvir história, sobretudo em um contexto hospitalar. Também foi descrito o histórico de atuação da Associação do Viva e Deixa Viver.

Capítulo 02 – O processo de desenvolvimento e de aprendizagem da criança.

O presente capítulo tem como objetivo descrever os principais pressupostos teóricos que mostram o desenvolvimento infantil e o processo de aprendizagem. Muito embora Piaget tenha desenvolvido várias teorias sobre o desenvolvimento infantil, utilizaremos neste Capítulo apenas aquelas relacionadas aos aspectos cognitivos. Da mesma forma, os demais autores citados preocuparam-se com diversos outros aspectos, mas recorreremos, dentre outros, a Vygotsky para analisar os aspectos sociais, a Wallon e Winnicot para os aspectos afetivos e Wallon para o desenvolvimento global.

2.1. Aspectos cognitivos

Jean Piaget entre várias pesquisas estudou sobre a evolução mental da criança, acumulou inúmeras obras na psicologia, a fim de compreender o homem e a formação dos mecanismos mentais da criança. Seus estudos mostram que o desenvolvimento psíquico inicia com o nascimento e acaba na vida adulta. Segundo Piaget (2002), “o desenvolvimento mental é uma equilibração progressiva, uma passagem contínua de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior”. (p.13).

Para facilitar os estudos e a compreensão do desenvolvimento humano, o autor dividiu o desenvolvimento por idades em quatro etapas. A primeira etapa é a do recém nascido e a do lactente, que corresponde ao período de zero a dois anos, também é caracterizado como o período da inteligência senso-motor ou prática. A vida mental do recém nascido se restringe a reflexos de fundo hereditário, que correspondem a tendências instintivas da sucção. Assim, um bebê suga melhor após alguns dias. No entanto, esses reflexos com o passar do tempo vão se aperfeiçoando com a ajuda dos hábitos e da experiência. Neste período a criança não apresenta a fala, mas um grande desenvolvimento mental, acompanhado da percepção e dos movimentos. A inteligência aparece antes da linguagem e dos pensamentos. É uma inteligência prática ou senso-motora que na falta das palavras se faz uso da manipulação de

objetos que se usa no lugar da linguagem. Um exemplo da construção do esquema prático do objeto permanente é quando o objeto não tem permanência. O objeto desaparece do campo perceptivo, o bebê não mais o vê. Não há tentativa de pegá-lo novamente. Só mais tarde é que o bebê buscará o objeto que sai do seu campo de percepção (Piaget, 2002).

A segunda etapa corresponde à Primeira Infância que é a inteligência simbólica, vai dos dois aos sete anos de idade. Nessa fase, a afetividade e o intelectual da criança sofrem alterações, ocorrendo, assim, o aparecimento da linguagem, por meio da qual a criança é capaz de narrar fatos passados e com a verbalização é possível adiantar ações futuras. Um exemplo seria a criança expressar a sua mãe o desejo de ir ao parquinho. A linguagem, além de facilitar a comunicação entre os indivíduos, ajuda no desenvolvimento mental da criança, a partir daí, começa surgir o pensamento propriamente dito (Piaget, 2002).

Na terceira etapa, chamada também de terceira infância, cuja principal característica é o pensamento lógico-concreto, é um período que vai de sete a doze anos de idade. O desenvolvimento mental da criança é assinalado por mudanças importantes. Nesse período, sucede o início da escolaridade. Ela é mais solidária e sociável com os outros, apresenta maior segurança em suas afirmações, está pronta para trabalhar em grupo, sabe cooperar com colegas e professores e apresenta também certa concentração para trabalhar sozinha. Por apresentar maior estabilidade psíquica, novas construções vão se formando. Nessa idade ela consegue articular o que já sabe com os novos conhecimentos que está adquirindo. A linguagem egocêntrica desaparece dando lugar às idéias lógicas. Começa o processo de reflexão. A criança passa a pensar antes de agir e isso contribuirá para a inteligência e a afetividade (Piaget, 2002).

Na quarta etapa, acontece a adolescência, dando início ao pensamento lógico-formal. É o período que ocorre a partir dos doze anos de idade. A puberdade é a passagem da infância para a vida adulta. Embora o adolescente encontre-se temporariamente em desequilíbrio, ele

está construindo sistemas, possui interesse por problemas que não se fundamentam na realidade presente do sujeito e facilmente constrói teorias abstratas. O pensamento da criança sofre transformações em torno dos doze anos e assinala o fim das operações construídas na segunda infância, o pensamento passa do concreto para o “formal”, ou seja, o pensamento formal após esta idade é concretizado e as operações lógicas começam a ser transpostas do plano concreto para o da linguagem ou dos símbolos matemáticos. O pensamento formal proporciona ao indivíduo a capacidade de deduzir conclusões hipotéticas e não apenas por meio da observação real. Esse pensamento envolve uma capacidade mental muito maior que o pensamento concreto. Surge, então, a livre atividade da reflexão espontânea, iniciando-se a construção do sistema que caracteriza a adolescência (Piaget, 2002).

Piaget (1983) mostra como se desenvolve o pensamento lógico infantil, pois, segundo ele, “a inteligência da criança é adaptação” e as estruturas da inteligência se transformam por meio da adaptação a novas circunstanciais, tendo a assimilação e a acomodação. A assimilação para Piaget “é uma integração de elementos novos em estruturas ou esquemas já existentes”. Assim, a noção de assimilação pode ser entendida na medida em que todo o conhecimento envolve uma ação e os esquemas de ação são assimilados quando se passa a conhecer as coisas. Portanto, “esquema de ação” para Piaget “é aquilo que numa ação é transponível, generalizável ou diferenciável de uma situação para a seguinte”. Assim sendo, se o esquema apresentar-se de forma simples, inata, ele ainda encontra-se inacabado e só aos poucos é que ele vai sendo construído pela criança, dando lugar, assim, à diferenciação através da acomodação a novas situações.

Ainda segundo Piaget, acomodação “é toda a modificação dos esquemas de assimilação, por influência de situações exteriores”. Portanto, para a criança resolver um problema é importante que o esquema seja suficiente, caso contrário, haverá a necessidade da alteração do esquema para a nova situação. Assim, a assimilação e a acomodação se

complementam, não existindo uma sem a outra. Na vida cotidiana da criança, para haver acomodação do esquema, é necessário que uma certa etapa tenha sido vencida para que a seguinte possa começar.

2.2. Aspectos sociais

Segundo Vygotsky, a cultura ao longo do desenvolvimento humano molda o funcionamento psicológico do indivíduo, tendo observado isso ao aprofundar-se nas pesquisas sobre os processos psicológicos mais complexos, ou seja, as funções psicológicas superiores, que diferenciam os humanos dos outros animais, que se formam e se desenvolvem pelo aprendizado na relação com o mundo, mediados pelos instrumentos e símbolos construídos ao longo da história social (Vygotsky citado em La Taille et. al., 1992).

Outro conceito-chave é a mediação, que é a representação mental sobre o mundo através dos sistemas simbólicos: os instrumentos e os signos. Para Vygotsky (citado em Oliveira, 2003), a mediação é o “processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta para ser mediada por esse elemento”. (p.26). Ou seja, na ausência de situações concretas, o indivíduo faz relações mentais de conteúdo simbólico. Portanto, é um processo fundamental para que as atividades psicológicas voluntárias e intencionais possam ser possíveis. Segundo a autora, os processos de mediação vão se formando ao longo do desenvolvimento da criança.

Para Vygotsky (1998) a linguagem favorece a socialização e capacita as crianças a procurarem instrumentos auxiliares para planejar tarefas difíceis. Assim como resolver problemas e controlar suas atitudes. A base do trabalho produtivo é o intelecto, que se constituirá, mais tarde, por essas formas de comportamentos.

Segundo a teoria vygotskyana, toda relação do indivíduo com o mundo é sempre mediada, feita por meio de instrumentos técnicos e da linguagem, que são as trocas sociais

entre os indivíduos. Portanto, a linguagem “simplifica e generaliza a experiência”, favorecendo os processos de abstração, pois, quando um objeto é nomeado, ele recebe em comum certos atributos (Vygotsky citado em La Taille et. al., 1992).

Vygotsky coloca ainda a importância da linguagem para o desenvolvimento do pensamento. Segundo ele, a aquisição do sistema lingüístico forma todos os sistemas mentais da criança, moldando assim, o pensamento. Alguns de seus estudos mostraram que a fala não apenas acompanha a atividade prática da criança, mas também exerce uma função específica na sua realização. Assim, a fala segue a ação da criança e só por volta dos seis anos de idade é que essa fala desaparece, tornando-se interna e através dessas internalizações é que a criança começa a controlar suas atividades mentais e seus comportamentos. Nessa fase, a fala possui função planejadora, portanto, a fala transforma o conhecimento e a maneira de pensar o mundo em que vivemos (Palangana, 1998).

Também em seus estudos, Vygotsky destaca a importância dos processos de aprendizagem. Para ele, esses processos estão relacionados com o desenvolvimento desde o nascimento da criança e só ocorrem devido à maturação do organismo individual e o contato com outros indivíduos em certo ambiente cultural. Esses aspectos desenvolvem as funções psicológicas superiores (Oliveira, 2003).

Vygotsky (1998) traz para o contexto educacional a zona de desenvolvimento proximal, a relação de aprendizado e desenvolvimento no momento em que a criança encontra-se em idade escolar, ou seja, é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que é aquilo que a criança consegue fazer sozinha e o nível de desenvolvimento proximal, que são os problemas que as crianças resolvem com a ajuda dos adultos, funções que ainda se encontram em processo de maturação. Segundo o autor, “o desenvolvimento nas crianças nunca acompanha o aprendizado escolar” (p.119).

A zona de desenvolvimento proximal também se aplica às atividades de brincadeiras de faz-de-conta, o que proporciona muitos prazeres às crianças e influencia de forma extraordinária o processo de desenvolvimento e aprendizagem. As brincadeiras de faz-de-conta levam a criança a entrar no mundo da imaginação e do ilusório em que ela pode realizar suas fantasias. Essa situação é que Vygotsky define como brinquedo. O brinquedo em uma situação imaginária é uma diversão baseada em regras. Por exemplo, a criança brinca com um cabo de vassoura como se fosse um cavalo. Ela imagina-se como um bravo cavaleiro e o cabo da vassoura como um lindo cavalo. As regras fazem com que a criança adiante sua idade real, pois para brincar de forma abstrata é necessário um esforço maior, pois na brincadeira ela deve ter um comportamento semelhante a um cavaleiro, contribuindo, para o desenvolvimento da criança (Vygotsky, 1998).

Assim, também como as brincadeiras, o ouvir história é importante para o desenvolvimento da criança. Na escuta é inicializado o aprendizado, assim a história desenvolve na criança a curiosidade e a imaginação, o que ajuda nas soluções de problemas. Ao ouvir histórias, a criança pode sentir muitas emoções, como alegria, tristeza, medo, raiva, uma infinidade de outras sensações, viajar no tempo, ir para outros lugares e conhecer outras culturas. (Abramovich, 1995).

Da mesma forma, Tahan (SD) considera os mesmos benefícios educacionais: “Ouvindo história a criança expande sua linguagem, enriquece o vocabulário e facilita a expressão e a articulação. Estimula a inteligência, desenvolvendo o poder criador do pensamento infantil e também adquire conhecimentos, alargando, assim, os horizontes e ampliando as suas experiências” (p.12).

O ouvir história antecipa os processos de desenvolvimento na criança, como a leitura e a escrita, que se iniciam antes da alfabetização. A criança quando ouve as primeiras histórias contadas pelos familiares ou professores, nos primeiros meses de vida, está sendo estimulada

a desenvolver o gosto pela leitura. A estimulação dos processos de leitura nos bebês podem ser inseridos com brinquedos, música, contação de história, assim como outros. O bebê quando ouve história e vê as gravuras nos livros, amplia seu conhecimento e demonstra emoções como sorrir e bater palmas. O indivíduo que teve acesso à leitura, por meio do ouvir história nos primeiros anos de vida, desenvolve maior habilidade para percepção das coisas que o cercam. Silva (2003, citado em Neitzel & Catarina, 2005).

Assim, os benefícios de ouvir história se expandem em várias áreas da educação e da vida da criança, porque o ouvir história estimula a imaginação da criança e a faz entrar em contato com seu interior, desenvolvendo várias aptidões importantes relacionadas ao seu amadurecimento psicológico, como o relacionamento em grupo e em sociedade.

2.3. Aspectos afetivos

No primeiro ano de vida do bebê, a afetividade apresenta-se como um conjunto de reações fisiológicas, sensações corporais em forma de emoções. Aos poucos, à medida em que ele vai estabelecendo trocas com o meio ambiente, suas reações tornam-se mais elaboradas, deixam de ser espasmos para ser afetividades, assim como o sorriso (Wallon citado em Galvão, 2000). Segundo o autor, a afetividade é fundamental para o conhecimento e a constituição da pessoa, que nesse primeiro ano de vida restringe-se às manifestações fisiológicas e sociais das emoções, dando início ao psiquismo (Wallon citado em La Taille et. al., 1992).

Com o surgimento da linguagem na criança, ampliam-se os recursos para a sua expressão, dando início aos sentimentos, ou seja, as manifestações afetivas. Nessa fase, com o desenvolvimento da fala, surgem as idéias e as representações mentais, o que difere das emoções, que são as alterações corporais orgânicas e mudanças corporais externas expressivas como as mímicas faciais (Wallon citado em Galvão, 2000). Para o autor, “As emoções podem ser consideradas sem dúvida, como origem da consciência, visto que exprimem e fixam para o

próprio sujeito, através do jogo de atitudes determinadas, certas disposições específicas de sua sensibilidade” (p.64). No entanto, só por mediação do grupo é que elas se tornarão consciência pessoal do sujeito, pois, este proverá os instrumentos intelectuais e as fórmulas diferenciadas de ação, para o conhecimento de si mesmo e das coisas.

Segundo Winnicott (1983), o desenvolvimento emocional da criança, assim como a evolução dos processos de maturação, depende das tendências herdadas e do tipo de ambiente em que ela se encontra. Sendo um ambiente adequado, provavelmente os processos de maturação são desenvolvidos e materializam, assim, o seu potencial. Os pais ajudam nesse amadurecimento no sentido de proporcionar situações adequadas ao desenvolvimento deste. Ao lactente, a mãe propicia os cuidados necessários como o colo e a alimentação, assim como muitas outras coisas para não desamparar o seu bebê nessa fase. Caso essas necessidades básicas não forem satisfeitas, ocorrerá uma reação no bebê, causando irritações e incômodos, que interferirá na construção do seu psiquismo, o que servirá de base para sua saúde mental futura.

Segundo Winnicott (1983), as insatisfações e satisfações geradas no início da vida dão origem à realidade psíquica interna da criança, podendo ao longo da vida transformarem-se em coisas boas ou ruins, o que vai determinar é a capacidade do indivíduo de evitar ou não a dor. Esses elementos positivos ou negativos estão fortemente ligados à aprovação ou reprovação dos pais. Segundo o autor, para a criança essa aceitação ou não dos pais é de fundamental importância na formação psíquica. À medida que a criança se desenvolve, o conteúdo da sua vida pessoal é influenciado pelo ambiente, formando seu psiquismo.

Ainda em sua teoria, Winnicott (1983) coloca como de suma importância no desenvolvimento emocional da criança o estágio em que os cuidadores são os responsáveis, não apenas em colocar em suas mãos brinquedos ou outro tipo de objetos, mas também em educar e ensinar os valores culturais. Esses valores são colocados à criança de maneira que

possam se diferenciar de outros ou até mesmo dos animais e, para isso, os educadores se utilizam de ameaças de privação do amor, carecendo de expressões de aceitação. Assim, como o amor, a educação também é proveniente de um ambiente adequado, em que a criança possa ampliar seus valores morais, sociais e desenvolver suas próprias idéias. Esse amadurecimento na vida da criança ocorre de forma natural, ela passa de criança para adulto, onde ela própria decidirá como vai utilizar o código moral na sociedade em que vive.

2.4. O desenvolvimento global da criança

Para Wallon, citado em Galvão (2000), o desenvolvimento da criança está relacionado ao contexto no qual está inserida. A interação da criança com o outro e com o ambiente dependerá da idade em que se encontra no momento, assim como as atividades estabelecidas para a sua fase, que correspondem aos recursos disponíveis para interação com o meio. Portanto, o desenvolvimento ocorre de forma descontínua, onde cada etapa é uma reformulação das funções da criança, alternando-se entre a fase cognitiva e a fase afetiva. Assim sendo, essas oscilações podem desencadear vários conflitos, que, de certa forma, fazem parte do desenvolvimento, como veremos a seguir.

No primeiro estágio da vida da criança, as emoções estão presentes, devido à relação da criança com o ambiente. Nessa fase, é a afetividade que envolve a criança e as pessoas, fazendo a mediação com o mundo físico. No próximo estágio, que vai até o terceiro ano, as relações cognitivas estão mais presentes, pois a criança desenvolve a linguagem e as funções simbólicas que estão mais direcionadas ao mundo físico e à manipulação de objetos. Na faixa dos três aos seis anos, a criança por meio das influências sociais inicia o desenvolvimento da personalidade, pois nesse estágio ela desenvolve interesse por outras pessoas. Assim, podemos ver a afetividade retornando na vida da criança. No próximo estágio, que ocorre a partir dos seis anos, vemos o retorno da cognição, pois nesse estágio ocorrem melhoras na inteligência, devido a alguns processos terem sido concretizados, como a personalidade e a

função simbólica. A criança começa mostrar interesse para coisas do mundo exterior. O último estágio é o da adolescência. Aqui a afetividade é desfeita, assim a personalidade exige um novo sentido, devido às mudanças do organismo. O adolescente traz à tona as questões morais e pessoais, voltando para os aspectos afetivos. (Wallon citado em Galvão 2000).

Na descrição dos estágios, cada fase mostra uma diferenciação dos interesses da criança, dos individuais para os sociais, ocorrendo assim as alternâncias das atividades, também chamada pela autora de alternância funcional. Embora a afetividade e a cognição terem se apresentado com mais frequência nos estágios apresentados, elas não se conservam como funções externas entre uma e outra, mas quando uma das funções surge, como função predominante, trabalham integradas e juntam as conquistas alcançadas pela outra função (Wallon citado em Galvão, 2000).

Como a afetividade é uma função decisiva na evolução mental da criança, ela também se mistura com o social e o orgânico, evoluindo conforme o desenvolvimento das estruturas nervosas, que estão sempre ligadas às reações íntimas e fundamentais, assim como o sorriso, que é provocado por estímulos diferenciados, dependendo do amadurecimento fisiológico no qual a criança se encontra naquele momento. Nesse exemplo, podemos ver como a sensibilidade da criança se alarga para o ambiente, começando aqui a evolução da personalidade, pois esse desdobramento faz unir os indivíduos entre si e as reações íntimas e orgânicas, dando início às estruturas da consciência (Wallon, 1995).

Após as funções simbólicas, o pensamento começa a aparecer acompanhado da linguagem, dando início a sua formação. A criança desprende-se do concreto e consegue representar coisas que estão ausentes. Assim, objetos e situações concretas passam a apresentar-se no plano mental em forma de imagens e símbolos. O pensamento mental nessa fase apresenta algumas confusões, no qual Wallon classifica como pensamento infantil sincrético, onde a criança mistura o sujeito com o objeto pensado, ou seja, ela mistura a

afetividade e o pessoal. Ao longo do desenvolvimento, é importante para a evolução do pensamento que a criança passe a diferenciar o sujeito do objeto. Na medida em que o pensamento sincrético vai minimizando, o pensamento categorial ganha forças e dá início ao processo de diferenciação da pessoa, “eu outro”. Para a evolução desses processos é necessário o amadurecimento do organismo, assim como da linguagem, dos conhecimentos e da cultura (Wallon, citado em Galvão, 2000).

Capítulo 03 – Metodologia

A pesquisa qualitativa “é epistemológica e teórica”, tendo como base os distintos processos que formam o conhecimento, estando, assim, voltados para o estudo de objetos diferenciados dessa pesquisa em psicologia. A pesquisa qualitativa através de seus estudos busca o conhecimento de objetos complexos, também como a subjetividade em que os elementos estão envolvidos ao mesmo tempo em diversos processos que constitui o todo, mas que se alteram conforme o contexto e a história em que se apresenta o sujeito. Logo, a pesquisa qualitativa busca esclarecer os complexos processos que constituem a subjetividade, ou seja, processos incompreensíveis ao conhecimento que não aceitam um estudo fragmentado, mas um estudo totalizado (González- Rey, 2005).

A pesquisa qualitativa em psicologia tem a função de escolher o material mais apropriado para qualificar os estudos e, para isso, procura examinar as condições de comunicação para análise e melhoria do material a ser pesquisado. Também, é importante que o pesquisador permaneça neutro na pesquisa em relação ao sujeito em estudo, pois as respostas dadas pelo sujeito dependerão dos procedimentos adotados pelo pesquisador (González – Rey, 2005).

As respostas mais adequadas aos estudos, que são a expressão do sujeito, aparecem em diferentes formas e momentos durante uma pesquisa, pois o que determina esse momento é a comunicação entre pesquisador e sujeito pesquisado. “Toda pesquisa qualitativa deve implicar o desenvolvimento de um diálogo progressivo e organicamente construído, como uma das fontes principais de produção de informação” (González - Rey, 2005, p. 56).

A entrevista qualitativa é muito importante em uma pesquisa, pois através dela é possível chegar às informações intensas e complexas dos indivíduos. Para isso, são usadas perguntas abertas em vez do questionário formal, o que promove respostas mais ajustadas e

facilita as interpretações e os entendimentos das experiências relatadas pelos entrevistados em questão (Silverman, 2009).

Portanto, nesta pesquisa a aplicação dos instrumentos é “interativa”, por envolver o sujeito na pesquisa, assim o sujeito depende do pesquisador para produzir resultados. Neste trabalho, os instrumentos usados foram as entrevistas feitas com o contador de história, onde a interação contador e pesquisador foi benéfica, pois criou a confiança e interesse do contador em relação a sua participação na pesquisa, assim, foi possível obter uma maior qualidade das informações dadas por ele. “Nesse processo o sujeito constrói de forma progressiva sua experiência por meio do diálogo que estabelece com o pesquisador ou com outros sujeitos no grupo estudado” (González - Rey, 2005, p.88).

Nesse tipo de pesquisa não se utiliza instrumentos previamente esquematizados, surgem informações momentâneas que são de extrema importância para o processo de construção do conhecimento. Elas são relevantes e não devem ser desconsideradas, pois nesses casos descobrem-se coisas que vão além do que se busca, enriquecendo, desse modo, a pesquisa (González - Rey, 2005).

Portanto, a pesquisa qualitativa foi à escolhida para este trabalho por ser a mais adequada no entendimento da subjetividade das experiências vivenciadas pelo contador de história.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário de Brasília – Uniceub, n.º CAAE 0060/09. Esse procedimento era necessário, pois a pesquisa envolve seres humanos. Após ser aprovado o projeto foi marcada a entrevista com o contador de história do Viva e Deixa Viver e iniciadas as observações das interações das crianças hospitalizadas com o contador. Para as entrevistas foram utilizados gravador, lápis, caneta e prancheta. Foram elaboradas com um contador e seis crianças hospitalizadas

com a idade entre seis meses a treze anos. A pesquisa teve caráter qualitativo e o método utilizado foi o da entrevista semi-estruturada e aberta.

No primeiro momento, o contador foi convidado verbal e individualmente a participar da pesquisa e, uma vez aceito, foi apresentado e lido junto com ele o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Contadores (TCLE) (Anexo 01). Concordando em participar, foi assinado o TCLE. A entrevista inicial com o contador foi realizada na sala de espera da UCIP (Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos) do HRAS, na sede do Viva e Deixa Viver, a qual foi gravada e posteriormente transcrita. A entrevista foi efetuada em um único encontro de 30 minutos. Esse primeiro momento consistiu em uma conversa que partiu de uma única pergunta: “Fale de sua experiência como contador de história”. Essa entrevista teve o objetivo de iniciar uma relação de *rappport* com o contador, conhecer o contador e fazer-se conhecer, assim deu-se o processo da construção das informações. “O diálogo é fonte essencial para o pensamento e, portanto, elemento imprescindível para a qualidade da informação produzida na pesquisa” (González- Rey, 2005, p.55).

Na entrevista aberta, o pesquisador atua mais como um facilitador do que como um questionador. Ele dá liberdade ao pesquisado para expor seus pensamentos, mas para isso é necessário, inicialmente, que o pesquisador ou no caso o estudante se apresente e estabeleça o *rappport* para conquistar a confiança do entrevistado (Silverman, 2009).

Em um segundo momento, deu-se início às observações das interações do contador com as crianças. Foram realizadas seis sessões de observações que aconteciam uma vez por semana na enfermaria pediátrica do HRAS, no momento em que o contador estava atuando em seu horário de trabalho voluntário, contando histórias para crianças. O pesquisador, nos dias marcados para a observação, sempre chegava alguns minutos antes e ia ao leito da criança pedir permissão aos responsáveis acompanhantes e às crianças para observar a leitura de história. O pesquisador identificava-se e informava a pesquisa que estava sendo realizada,

que estaria presente junto com o contador do Viva e que iria observar a ação do contador em interação com a criança e eventualmente com o (a) acompanhante. A cada responsável foi lido o TCLE dos responsáveis (ver anexo 02) e uma vez havendo concordância o assinava. O observador em nenhum momento interagiu com os participantes, sempre priorizava a observação da interação entre contador e a criança. Para não afetar a pesquisa é muito importante que no momento da coleta dos dados haja a neutralidade do pesquisador, pois “a não participação do pesquisador é uma dimensão de sentido e significação com os sujeitos pesquisados” (González- Rey, 2005, p.54).

Após cada observação, foi feita com o contador a entrevista semi-estruturada, para chegar a uma visão mais complexa das concepções do entrevistado, foram utilizadas perguntas abertas, que proporcionavam respostas verbais mais espontâneas e mostravam as concepções mais diretamente acessíveis ao entrevistado. Segundo González- Rey (2005), o pesquisador nesse ponto da pesquisa participa e constrói idéias juntamente com o sujeito pesquisado, produzindo, assim, novas teorias de conhecimento. “A trama de diálogos no curso da pesquisa adquire uma organização própria, em que os participantes se convertem em sujeitos ativos que não só respondem às perguntas formuladas pelo pesquisador, mas constrói suas próprias perguntas e reflexões” (p.86).

O contador de história, em momentos da entrevista, conseguia expressar suas experiências adquiridas como contador e também compartilhava suas idéias e reflexões que iam surgindo naquela ocasião.

Neste capítulo foi apresentada a metodologia aplicada na pesquisa, e por último serão apresentados os resultados e as discussões dos dados obtidos através das observações e das entrevistas efetuadas com o contador interagindo com a criança. Esses dados serão analisados juntamente com a fundamentação teoria do presente trabalho.

Capítulo 04 – Discussões dos resultados

Os contadores de história do Viva possuem seu próprio estilo, eles não recebem orientação de como devem contar histórias, cada um possui a liberdade de criar e imaginar junto com a criança. Assim, observando-se as interações espontâneas do contador com a criança, verifica-se que os resultados são muito além do que ler o livro escolhido. O contador em seu primeiro momento com a criança hospitalizada faz o convite para ouvir histórias: *quem aqui quer ouvir história?* Isso dá a liberdade para a criança poder dizer não. De acordo com as palavras do contador:

Normalmente, a criança que está no leito não tem opção. Ela não pode dizer um não para ninguém. Chega a enfermeira com a comida, ela é obrigada a comer. Chega outro para tirar sangue, fazer exame, ela não tem a opção de dizer não. O contador quando chega dá essa opção para a criança. Comigo, achei muito estranho quando isso aconteceu. É você chegar para a criança, oferecer uma historinha e ela não querer. Você quer uma historinha? Não, não quero. É um poder do não que ela tem com o contador.

Como observamos na teoria, a criança precisa de espaço para realizar suas escolhas, segundo Masetti (1997), a liberdade de escolha é um fator importante na recuperação da criança hospitalizada, pois na maior parte do tempo ela é submetida a procedimentos obrigatórios, onde ela não tem direito de querer ou não, mas com os contadores ela tem essa opção de escolha, ela pode optar pelo não.

A contação de história para criança na compreensão do contador do Viva, (...) *é feita normalmente com leitura de livros* (...) o contador lê o texto do livro que está contando ou narra a história, pois (...) *a idéia do Viva é incutir na criança a idéia da leitura*. O Viva tem

como precedência o incentivo à leitura, visando possibilitar o acesso ao livro e o estímulo a novos leitores. Assim, as atividades de contação de história, as trocas que ocorrem entre contador e criança são importantes para o seu desenvolvimento. Para Carvalho (1985) é na infância que se adquire o hábito pela leitura, pois é por meio dela que as crianças adquirem conhecimento e aprendizado.

De acordo com a idéia do movimento de humanização nos hospitais, que busca melhorar o ambiente da saúde, trazendo vários benefícios aos pacientes, surge a associação do Viva e Deixa Viver, que tem à sua disposição, todos os dias no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) em Brasília, contadores de histórias, voluntários que levam às crianças hospitalizadas um pouco de alegria e descontração, como relatou o contador, *as pessoas lá não estão muito felizes no momento (...). Mas a idéia do Viva e a nossa idéia é levar um pouco de alegria para as pessoas que estão lá.* Assim, como o contador descreveu, quando contava uma história para uma das crianças internadas, (...) *primeiro entrava a lebre, entra um lobo, entra isso... e por fim entra o urso, e quebra a jarra, porque ele era muito grande. E ele riia... riia. Devia ter uns dois anos. Ele ria de gargalhar. Um sorriso, contagiante.* Para Masetti (1997) o sorriso é importante na recuperação da criança, pois é por meio dele que a criança alivia a ansiedade e diminui o estresse causado pelas tensões da hospitalização. Portanto, as brincadeiras e o bom humor dos contadores de história proporcionam relaxamento e dão às crianças hospitalizadas uma visão mais positiva da internação.

No contexto de contação de história é possível desenvolver processos de aprendizagem, pois na interação da criança com o contador, ocorre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, como o raciocínio lógico, a memória verbal, a atenção voluntária e outros (Vygotsky, citado em Oliveira, 2003). Na observação do contador interagindo com a criança, que aqui será denominada M. C., com a idade de um ano e oito meses, fase em que a criança possui grande percepção e movimentos, mas não apresenta a

fala, a interação foi feita por meio da fala do contador e dos movimentos da criança. Na observação, o contador pergunta: *que história você quer ouvir? Você quer história de bichinhos?* Nesse momento, M. C. estende os braços e, como forma de interação, quer entregar uma folha de papel que segurava na mão para o contador e, quando o contador mostra o livro para a criança, olha atentamente e estende as mãos para frente para pegar o livro das mãos do contador. Para Piaget (2002), a criança nessa fase não faz uso da linguagem, então necessita manipular objetos para auxiliar e organizar suas ações e pensamentos através do que ele chama de inteligência prática.

Logo, a contação de história serviu como ferramenta para mediar a comunicação entre contador e criança, pois como a criança não apresentava a fala, ela se utilizou dos movimentos para interagir com o contador. Para despertar a curiosidade e chamar a atenção da criança, o contador usa livros apropriados para cada faixa etária, até dois anos de idade o contador dá preferência a livros de animais domésticos, com som.

Em outra observação, na contação para outra criança, aqui chamada de E., de seis meses de idade, também foi possível perceber outra boa interação da criança com o contador, que pergunta: *Olha o que eu vou contar para você?* A criança dá um largo sorriso e vira o rostinho de um lado para outro. Assim, o contador prossegue: *O patinho e seus amiguinhos – olha o patinho!* Aperta o botão do livro, que produz um som: *Quáquáquá (...)*. O contador fala: *olha! olha!* A criança olha atenta para o livro e dá um sorriso. Conforme Wallon (citado em Galvão, 2000), as crianças no primeiro ano de vida representam as emoções em forma de reações corporais, assim quando a criança interage com movimentos corporais e com o sorriso, estabelece as trocas com o contador. Suas reações a partir de então, tornam-se mais elaboradas, dando início à constituição da pessoa.

O contador, na entrevista sobre M.C., relata a descrença dos pais em contar histórias para crianças até um ano de idade: *às vezes, a gente escuta as mães dizerem: não, ela é muito*

pequeninha, como no outro quarto que eu contei, a criança tem seis meses. Eu comecei a contar e a mãe falou: não, ela é muito pequeninha. Eu falei: não, mas ela ouve historinha, ela gosta. Eu contei, e ela reagia e dava gargalhadas. Silva (2003, citado em Neitzel & Catarina, 2005) fala da importância dos pais contarem histórias para crianças nos primeiros meses de vida, pois quando ela ouve histórias, amplia o conhecimento do mundo e também quando vê as gravuras do livro, fica alegre e bate palmas. Assim, escutar histórias nos primeiros meses de vida, ajuda no desenvolvimento dos processos de leitura e escrita, uma vez que começam bem antes da alfabetização.

Segundo Winnicott (1983), o ambiente no qual a criança está inserida estimula o desenvolvimento emocional da criança, como a evolução dos processos de maturação, assim, os pais proporcionam situações adequadas ao desenvolvimento dela. Dessa forma, o trabalho dos contadores de história para as crianças hospitalizadas é muito importante, uma vez que a criança ainda não tem idade para a escolarização ou está temporariamente afastada da sala de aula, portanto a contação e a leitura dos livros, além de estimular a leitura, ajuda na interação com o outro.

As histórias contadas às crianças hospitalizadas, pelo contador do Viva, são histórias de livros literários infantis, selecionadas e estudadas com antecedência pelo contador, que fazem despertar na criança o lúdico e a imaginação, além de fazê-la adentrar o mundo simbólico. É isso também o que Vygotsky (1998) define como brinquedo, eles influenciam os processos de aprendizagem e desenvolvimento, pois o brinquedo nem sempre é prazeroso, mas é algo que faz a criança compreender melhor o seu mundo. Como exemplo, a história da lagartixa que queria virar jacaré. Em outra observação, os trechos das histórias contadas para outra criança denominada V., com seis anos de idade, mostram como estimular a imaginação da criança: *Era uma vez, uma lagartixa que se chamava Filomeno, seu grande sonho era virar jacaré, queria ser grande como o jacaré e ter força como o jacaré. Você acha que ela*

pode virar jacaré? A criança V., fica pensativa e responde: não.... Assim também com outra criança, aqui denominada I., com nove anos de idade, na história “Meu Cachorro é Um Elefante”, na qual um menino encontra em sua caixa de areia um elefante que fugiu do zoológico. Assim, o contador pergunta: *O que você acha que ele encontrou na caixa de areia?* Então, a criança I., também fica pensativa, olha atenta para o contador e sorri. O contador solicita às crianças, a partir de elementos da história, a verbalização acerca de aspectos que não estão explícitos no texto, estimulando a fantasia e a criatividade. Conforme Vygotsky (1998), o brinquedo está muito relacionado com os processos de desenvolvimento proximal da criança, que são as atividades que as crianças desenvolvem com a ajuda dos adultos, especialmente as brincadeiras de faz-de-conta, pois é através do brinquedo que se iniciam muitas mudanças no desenvolvimento interno da criança, tanto cognitivo como afetivo.

O contador quando faz comparações entre aspectos da história contada e a própria história da criança, ele faz com que a criança se insira na história. Pergunta algo sobre a criança, trazendo a história para o seu contexto. Como foi observado na interação do contador com outra criança denominada H, com oito anos de idade, com a história “Eu Nunca Vou Comer Um Tomate”. O contador pergunta: *você come tomate?* A criança H. balança a cabeça para cima e para baixo, afirmativamente. O contador continua: *você gosta de tomate vermelhinho ou verdinho?* A criança H. responde: vermelhinho. O contador mais uma vez pergunta: *você já comeu hoje?* A Criança H. responde: sim. As trocas entre contador e criança no momento da interação ajudam na reflexão e no raciocínio, uma vez que, nesta faixa etária, segundo Piaget (2002) em sua teoria, a criança apresenta maior concentração e segurança em suas afirmações, por apresentar maior estabilidade psíquica. Nessa idade ela consegue articular o que já sabe com os novos conhecimentos que está adquirindo, começam

os processos de reflexão e raciocínio lógico, a criança começa a pensar antes de agir, contribuindo para a inteligência e a afetividade.

As histórias selecionadas pelo contador são de livros literários de boa qualidade, pois através deles, é levado para a criança hospitalizada cultura e conhecimentos. Através dessa história “Eu Nunca Vou Comer Um Tomate” observa-se o incentivo para a criança comer alimentos que não gosta. Como mostra o seguinte trecho da história, narrada pelo contador, em que o irmão fantasia os alimentos em que a irmã deveria comer: a irmã falava (...) *eu não vou comer a BATATA, nem tente e não venha com purê. Mas isso não é purê, dizia o irmão. São flocos de nuvens do ponto mais alto do Monte Fuji. Ah, nesse caso, a irmã falou: quero uma porção bem grande. Eu adoro comer nuvens.* Na entrevista com o contador após a observação da criança H., o contador fez o seguinte comentário:

É, é possível que a história possa incentivar a criança a comer alimentos que não goste, porque a história tem uma infinidade deles, tem cenoura, ervilha, batata, tomate e outros e as verduras são mais difíceis das crianças comerem, assim a estratégia usada pelo irmão, incentivou a Lola comer os alimentos que não gosta, dizendo que as cenouras são de júpiter e o purê de batata são nuvens, portanto, a idéia é: se ela aprender a brincar com a comida fica mais divertido e ela acaba comendo realmente. Mas, o objetivo de nós contadores do Viva, não é bem esse. Nós apenas vamos para lá contar as histórias e levar um pouco de alegria para as crianças e acompanhantes.

Os ambientes de saúde, por meio dos projetos de humanização vêm melhorando áreas específicas como as da pediatria, para que o ambiente hospitalar seja menos traumático. Logo,

os contadores voluntários do Viva, através do lúdico tornam o espaço hospitalar mais alegre e descontraído, ajudando as crianças, adolescentes e familiares a enfrentar as dificuldades da internação e o estresse hospitalar (Mota, Martins & Vêras, 2006).

Assim, os contadores quando contam histórias no hospital para as crianças, os pais e acompanhantes que estão lá, também ouvem e participam, como aconteceu com a mãe da criança M.C., quando o contador oferece história, para outra criança do leito ao lado da filha. A mãe levanta-se da cadeira, saltitante e sorridente, anda em direção a outra criança e fala: *escolhe a da lagartixa, está história é muito legal*. Enquanto a mãe falava para a outra criança, ela ria, ria de gargalhar. O contador do Viva, relata a participação dos pais e acompanhantes em um dos trechos de sua entrevista:

A gente nota muitas vezes que as mães ou os pais acompanhantes estão muito mais interessados na história do que a criança. Porque a criança naquele momento está com dor. Ela está ouvindo, mas percebe-se que o pai ou a mãe estão muito mais empolgados na história. É o momento também que eles tem de esquecer o trauma que estão vivenciando devido a hospitalização do filho. Assim, o ambiente hospitalar não é bom para o filho, também não é bom para eles, então, a impressão que a gente tem é que, algumas vezes, as mães ficam muito mais felizes com a história do que o próprio filho, porque o filho está aí “entubado”. Às vezes está com o soro, está incomodado. E a mãe não. Então, muitas vezes, elas participam e dão palpites nas histórias. É o momento de elas interagirem com alguém de fora, não só com as pessoas do hospital (...).”

Conforme a teoria de Nigro (2004), a internação, em algumas crianças, pode gerar problemas emocionais graves, como a tristeza e a depressão e até não sentir vontade de brincar e se divertir, podendo, em alguns casos, perder a vontade de viver. Assim, o contador quando chega, pode proporcionar alguns momentos de alegria, minimizando o sofrimento e a dor. Por meio da história, o contador transmite a ela conhecimentos da situação em que está vivenciando, desse modo, Ribeiro & Ângelo (2005) colocam que o brincar beneficia a criança hospitalizada, na qual passa a se sentir mais forte em relação aos procedimentos médicos. Os autores enfatizam a importância da presença dos familiares, pois isso transmite segurança física e emocional, fatores fundamentais para a recuperação da sua saúde, física e psíquica.

Logo, o ouvir histórias se expande em várias áreas da vida e da educação da criança hospitalizada, pois auxiliam também nas práticas hospitalares e pedagógicas. No momento da contação, a criança se distrai e se acalma, mas seus efeitos vão além do entretenimento, pois proporcionam aprendizagem, como veremos na próxima observação.

Na contação para outro sujeito, para adolescente denominada A., com treze anos de idade, observa-se que ela pode antecipar o evento da história. Quando o contador pergunta: *você sabe por que ela está tristinha?* Ela responde: porque ela queria virar jacaré! E o contador volta a interagir: *o que você acha que a lagartixa foi fazer na casa do Dr. Sapão?* A, responde sorridente: acho que ela não quer mais ser jacaré. Para Piaget (2002), é nesse período que o pensamento lógico-formal no adolescente se forma, assim facilmente ela constrói teorias abstratas, buscando com facilidade situações que não estão na realidade presente. O pensamento formal proporciona ao sujeito habilidades de deduzir conclusões hipotéticas e não apenas por meio da observação real.

As atividades dos contadores de história são benéficas para a criança e o adolescente hospitalizado, pois permitem que os sujeitos exerçam a criatividade e a subjetividade. Para Bussato (2003) é grande o benefício para o indivíduo que ouve história, pois ler e ouvir

história leva o sujeito a pensar, questionar e duvidar, permitindo que cada um construa a sua própria história.

Após a observação, na entrevista sobre A., o contador fala da participação dela na história e a importância para o contador da interação das crianças e adolescentes nas histórias:

Ela ficou curiosa pela história, interagiu bastante. A interação das crianças e da adolescente hoje, na verdade é um 'feedback', que eles me dão. Eles estão me dizendo se estão gostando ou não, e o que eu devo mudar. Entendo que o meu trabalho está sendo bem feito, que eu estou conseguindo chamar a atenção das crianças e adolescentes. Às vezes, numa história em que a criança é muito pequena, ela não responde, então o contador tem que brincar, usar fantoches ou outros recursos para chamar a atenção dela naquele momento. Aí, eu consigo tirá-la desse ambiente ruim, esse ambiente de hospital. Ela está com a atenção ali, ela está com soro ou uma sonda que a incomoda, e eu consegui cativar ela nesse momento.

O contador do Viva, no trabalho voluntário no momento da contação para as crianças hospitalizadas, procura sempre chamar a atenção para a história e, sempre que possível, abre espaço para a criança participar, com o objetivo de tirá-la por alguns minutos daquele contexto hospitalar. Assim, para o contador no momento da interação com a criança é indiferente à resposta dada pela criança, como mostra o trecho da interação em que a criança A. erra a resposta. Contador: *Como era o nome dela?* A criança A. responde: Lagartixa. Contador: *não, Filomeno*. A criança A. fala: ah, sim, Filomeno. O erro da criança nesse momento não faz diferença, como mostra na fala do contador: *não tem certo ou errado, o*

importante é só que a criança responde. Procuro sempre estar interagindo com a criança. Dessa forma acredito que a história torna-se bem mais interessante.

Para o contador faz diferença quando a criança interage, responde e mostra atenção pela história, porque para ele, nesse momento, a criança esquece os problemas da hospitalização e fica focada na história. Assim, o contador busca a atenção da criança por meio da interação, que também é um feedback para o contador.

Ouvir história, além de proporcionar aprendizagem, minimiza a ansiedade e alivia o cansaço, sendo que para o contador não existe a preocupação de levar aprendizado à criança hospitalizada e sim ajudá-la a lidar emocionalmente com a doença e com a internação. Portanto, o conteúdo literário levado para o contexto hospitalar, através da comunicação dos contadores de história do Viva, não tem como objetivo realizar atividades estritamente pedagógicas e sim promover entretenimento e distração para crianças e adolescentes hospitalizados.

Com este estudo, foi observado como a contação de história é importante na prática pedagógica, pois por meio da literatura das histórias é transmitido conhecimento e cultura para as crianças hospitalizadas, estimulando-se, assim, os processos de aprendizagem. É através do lúdico, da diversão e da interação com a criança que o contador promove o entretenimento e estimula a criatividade e o desenvolvimento de habilidades importantes para a leitura e a escrita e colabora para a formação da personalidade da criança.

Observou-se também como a humanização no interior dos hospitais vem ganhando espaço para tornar os ambientes hospitalares um pouco mais familiares e menos traumáticos, assim a Associação Viva e Deixa Viver, com o objetivo de atender a essas propostas, contribui diariamente com vários contadores voluntários no interior do hospital HRAS, para levar um pouco de alegria às pessoas que estão lá. É por meio das brincadeiras e a da contação de histórias que os contadores estão melhorando o ambiente hospitalar.

Os contadores de história realizam comovente trabalho voluntário em hospitais, são de todas as idades e exercem atividades profissionais próprias, mas se dispõem a dedicar uma vez por semana algumas horas de seu tempo livre em levar atividades culturais por meio das histórias contadas para as crianças e adolescentes enfermos. Fazem disso, muitas vezes, uma prioridade em suas vidas, assumindo esse trabalho como compromisso obrigatório. Mesmo cansados, após um dia exaustivo de trabalho, eles buscam energia e estão lá, contando suas histórias, tendo como retribuição tão somente o alívio e a alegria das crianças, o que aparentemente pode parecer pouco, mas representa muito para o hospitalizado e os acompanhantes e torna-se de inestimável valor para os contadores voluntários, que se sentem plenamente gratificados.

Considerações Finais:

O presente trabalho teve como principal objetivo analisar como a contação de histórias pode promover processos de desenvolvimento e aprendizagem nas crianças e adolescentes hospitalizados. A partir das observações das histórias contadas pelo contador do Viva, das entrevistas realizadas após cada observação e do referencial teórico, verificamos que ouvir histórias pode contribuir para estimular a criatividade e a leitura e pode ajudar na construção de conhecimentos, no desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras, além de contribuir para o desenvolvimento da personalidade.

Foi marcante observar a satisfação de crianças e adolescentes, com seus acompanhantes, envolvidos com as histórias contadas pelos contadores voluntários, sua alegria e seus sorrisos contidos, possíveis para aquela circunstância. É por meio do bom humor, da criatividade e de livros selecionados, com estudos prévios das histórias, que os contadores levam cultura e informações educacionais para as crianças internadas, promovendo aptidão, desenvolvimento e, ainda, tornam a hospitalização um pouco mais alegre e agradável.

A contação de história é mais que uma atividade de relaxamento e divertimento, ela pode tornar-se uma atividade pedagógica importante para a criança que se encontra temporariamente afastada da escola, pois o contador tem o cuidado de selecionar o livro apropriado para cada idade, isso contribui para que ele possa se utilizar dos recursos adequados para aquela faixa etária. O contador, para chamar a atenção da criança ou do adolescente internado e tornar a história mais interessante, usa vários recursos adequados para estimular de forma significativa a criatividade e a imaginação. O contador do Viva usa a roupa apropriada, que é o jaleco branco com botões coloridos, além de usar a voz e os gestos como recursos que enriquecem ainda mais as histórias.

Ouvir histórias provoca diversas sensações no sujeito, como tristeza, alegria, dor, assim como uma variedade de outros sentimentos, sendo ainda uma ferramenta importante na comunicação, tendo em vista que a criança ainda não possui um vocabulário formado e uma linguagem pronta, portanto, o contador de história, por meio das leituras de livros literários, com a utilização do lúdico como recurso, consegue levar até a criança hospitalizada cultura e conhecimento, o que auxilia o desenvolvimento infantil e ajuda nos processos de ensino e aprendizagem, de saúde e de doença.

A hospitalização é uma experiência estressante, muitas vezes traumatizante, assim a Associação do Viva e Deixa Viver procura deixar o espaço hospitalar mais humanizado e menos ameaçador, o que resgata o respeito e a dignidade tanto da criança como dos familiares, por meio do bom humor e da criatividade. O contador de história, quando chega, respeita o tempo da criança e dá o direito de escolha, assim a criança com o contador tem uma até então inédita possibilidade de escolha: querer ou não ouvir a história.

Percebe-se que a prática de contação de história na sociedade contemporânea, cada vez mais cercada pelas tecnologias modernas e pela vida agitada, está fazendo com que a atividade de ouvir história e o hábito de leitura sejam esquecidos, uma vez que tais práticas são cultivadas e adquiridas na infância, quando tornam-se hábitos corriqueiros para a criança, desenvolvidos em sua relação com pais, familiares e professores, que passaram a dedicar menos tempo à criança, tratando-a de forma cada vez mais impessoal. Ficam assim prejudicados também os laços afetivos de companheirismo e de amizade.

Desse modo, os contadores do Viva buscam resgatar essa técnica esquecida, explorando a arte de contar histórias com criatividade e bom humor, assim, por meio da leitura e do brincar, eles despertam na criança a fantasia e a curiosidade. O contador procura inserir a criança na história, fazendo-a explorar sua imaginação e ampliar seus conhecimentos.

Se essa prática for resgatada na escola pelos professores e em casa pelos pais, o hábito e o prazer pela leitura pode se estabelecer na criança e a relação familiar se fortalecer.

A escolha de fazer esta monografia está relacionada também com minhas atividades profissionais atualmente desenvolvidas na área educacional, vinculada à Secretaria de Educação do Distrito Federal. Por meio deste trabalho, percebi grande utilidade em se empregar a prática de contação de histórias ao contexto escolar, sendo ela uma grande aliada na educação da criança, pois facilita e promove os processos de aprendizagem e desenvolvimento, além de aperfeiçoar a personalidade. O educador deve incentivar a prática de leitura logo nas séries iniciais, para que desde cedo esse hábito seja formado na criança.

Este trabalho foi importante, proporcionou-me novos conhecimentos no âmbito pessoal e profissional, mostrou-me a importância dos voluntários na sociedade e o que representa o contador de história para a criança hospitalizada, visto que o brincar nesse ambiente auxilia tanto a criança como os familiares na integração e o bem estar à realidade hospitalar, assim pude observar a importância da atividade de contar e ouvir história para a formação de novos leitores e o forte estímulo para a aprendizagem e o desenvolvimento infantil.

Como futura psicóloga, pretendo trabalhar com a área escolar e sugerir os benefícios pedagógicos e psicológicos da contação de histórias descritos neste trabalho à realidade educacional em escolas públicas do Distrito Federal, pois na minha experiência pessoal na rede pública de ensino deparei-me com alunos desestimulados na leitura e, por consequência, no aprendizado e o lamentável distanciamento entre professor e aluno, o que dificulta o relacionamento entre eles.

A contação de história teria uma grande contribuição na medida em que o lúdico, o relativo descompromisso e uma maior interação dos alunos seriam fortes estímulos ao desenvolvimento do prazer e do hábito da leitura, além de reaproximar educador e educando,

transformando o ambiente escolar, de modo a torná-lo mais atrativo, propício ao aprendizado, um estímulo à inteligência, à afetividade, ao raciocínio, à formação da personalidade e do ser humano.

REFERÊNCIAS:

- Abramovich, F. (1995). *Literatura Infantil. Gostosuras e Bobices*. (5ª edição). São Paulo: Gráfica LTDA.
- Bussato, C. (2003). *Contar e Encantar*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Carvalho, B.V. (1985). *A Literatura Infantil, Visão Crítica*. (4ª edição). São Paulo: Global.
- Fonseca, E.S. (1999). *Atendimento Pedagógico- Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional*. Brasília: Ministério da Educação /instituto Nacional e Estudo e Pesquisa Educacional.
- Galvão, I. (2000). *Henri Wallon - Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. (8ª edição). Petrópolis: Vozes.
- Goés, L. P. (1991). *Introdução à Literatura Infantil e Juvenil*. (2ª edição). São Paulo: Pioneira.
- González - Rey F. (2005). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios*. São Paulo: Pioneira.
- La Taille, Y. & Col. (1992). *Piaget, Vygotsky, Wallon*, São Paulo: Summus.
- Masetti, M. (1997). *Solução de Palhaços: transformação na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Nigro, M. (2004). *Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e hospitalar no psicólogo*. São Paulo: Cada do Psicólogo.
- Oliveira, M. K. (2003) *Vygotsky – Aprendizado e desenvolvimento- Um processo-Histórico*. (4ª edição). São Paulo: Scipione.
- Palangana, I.C. (1998) *Desenvolvimento & Aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social*. (2ª edição): São Paulo: Plexus.
- Piaget, J. (2002). *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

- Piaget, J.(1983). Os pensadores. *A epistemologia genética - Sabedoria e ilusões da filosofia - Problemas de psicologia genética*. São Paulo: Victor Civita.
- Postman, N. (2001). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.
- Silverman, D, (2009). *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevista, textos e interações*. (3ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- Tahan, N. (SD). *A arte de ler e contar história*. (2ª edição). Salvador: Conquista.
- Vygotsky, L. S. (1998). *A Formação Social da mente*. (6ª edição). São Paulo: Martins Fontes.
- Wallon, H. (1995). *A evolução psicológica da criança*. Portugal: Edições 70, LTD.
- Winnicott, D. (1983). *O ambiente e os processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, LTDA.
- Artigos pesquisados em meio eletrônico:
- Aragão R. M. & Azevedo M. R. (2001). O Brincar no Hospital: Análise de Estratégias e Recursos Lúdicos utilizados com Crianças. *Rev Estudo de psicologia PUC – Campinas*, v.18 nº 3, pp. 33-42. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=342398&indexSearch=ID> . Acesso em: 4 agosto 2009.
- Mota, R.A. & Martins, C. G. & Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na apolítica de humanização hospitalar. *Ver Psicologia em Estudo*. vol.11 no 02, pp.323-330. Maringá. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 agosto 2009.
- Moreira, P.L. & Dupas, G. (2003). Significado de Saúde e de Doença na Percepção da Criança. *Rev Latino-amEnfermagem*, novembro-dezembro de 2003. pp. 757-762. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em 23 de agosto de 2009.
- Neitzel, A. A. & Catarina, D. (2005). *Literatura para bebês: contado história*. Anais a IV Jornada Pedagógica de Piçarras – Educação e Diversidade: contribuição para uma

educação inclusiva. Jataí: Univali. pp. 1-16. Disponível em:
<http://scholar.google.com.br/scholar?q=LITERATURA+PARA+BEB%C3%8AS%3A+CONTANDO+HIST%C3%93RIA+&hl=pt-BR&btnG=Pesquisar&lr=>. Acesso em: 15 abril 2010.

Ortiz, L. C. M. & Freitas, S. N. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. *Caderno de Educação Especial*, 2002, N°. 20. Disponível em:
<http://coralx.ufsm.br/revce> . Acessado em 6 agosto 2009.

Ribeiro, C. A. & Angelo M. (2005). O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*, 39(4), PP. 391-400. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 6 de agosto 2009.

Associação Viva e Deixe Viver. Disponível em: <http://www.vivaedeixaviver.org.br> . Acesso em: 6 set 2009.

Constituição Federal de 1988. Disponível em:
<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/brazil05.html#mozTocId21943>. Acesso em: 7 set 2009.

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 4 set 2009.

Lei nº 11.104/2005. Disponível em:
<http://www.jusbrasil.com.br/legislação/96819/lei-11104-05>. Acesso em: 4 set 2009.

Ministério da Educação, Cultura e Desporto. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, DF, 1994. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em 8 set. 2009.

Programa Nacional de Humanização ao Atendimento Hospitalar. Disponível em:
<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80>. Acesso em 4 set 2009.

APÊNDICE

ENTREVISTA COM O CONTADOR DE HISTÓRIAS A.C. E OBSERVAÇÕES DA INTERAÇÃO COM O CONTADOR E AS CRIANÇAS

Primeira entrevista

Entrevistadora - Fale sobre sua experiência como contador de história.

A.C.: - Um pouco mais de um ano, resolvi fazer um trabalho voluntário. Então, procurando, tive a idéia de trabalhar no hospital, para ler livros para as pessoas. Nessa época, por acaso, descobri um curso de contador de histórias. Aí, fiz o curso e comecei a fazer algumas visitas aos orfanatos, abrigos de crianças. Onde eu ia, eu contava histórias. Vasculhando pela internet, certa vez, descobri um curso de contação de história em hospitais. Achei muito interessante o trabalho do Viva, que é uma sociedade de relevante interesse público. Ela faz esse trabalho. Achei muito interessante e acabei fazendo a palestra e me tornei um contador de história nos hospitais. É uma coisa muito legal, muito gratificante. Acontece que você passa o dia todo no trabalho. Então, quando você chaga ao hospital, você esquece o mundo que esta lá fora. No início é difícil, mas você acaba acostumando, porque as pessoas lá não estão muito felizes no momento. Mas a idéia do Viva e a nossa idéia, é levar um pouco de alegria para as pessoas que estão lá. É impressionante como a gente consegue fazer isso. É um negócio muito interessante. Eu gosto muito de fazer isso e recomendo também, para quem gosta disso, que faça.

Entrevistadora - Como você aprendeu a contar história?

A.C.: - Eu fiz um curso com um grupo que se chama “Era Uma Vez”. Fiz esse curso e comecei a contar histórias. Já contei histórias uma vez em aniversário. Já contei em abrigos, orfanatos, algumas festas. Aí foi que eu engrenei. É muito legal. Uma coisa muito interessante.

Entrevistadora - Fala como é dentro do hospital com as crianças, você contando histórias.

A.C.: - A gente tem toda uma rotina que é passada pelo Viva, que a gente deve seguir. A parte de assepsia, o contato todo com as pessoas, o contato com o leito. São algumas recomendações. O leito é um local que você não pode tocar porque pode levar a enfermidade para os outros quartos, para outras crianças. Eu chego e converso na enfermaria de cada ala. Eu conto na clínica cirúrgica, onde estão as crianças em recuperação de cirurgias. Então, chego à enfermaria, procuro detectar se teve alguma criança que especificamente pediu história. Se tiver, faço contato direto com ela, se não, vou de leito em leito. Chego aos leitos e pergunto se tem alguma criança que quer ouvir histórias, normalmente tem. Antes, passo em uma salinha que a gente tem. Que seria a nossa central lá. A gente lê os relatórios deixados pelos outros contadores de crianças que querem ouvir histórias.

Entrevistadora - Vocês conseguem ler as histórias antes de contar para as crianças?

A.C.: - A contação de história normalmente é feita com leitura de livros. A idéia do Viva é inculcar na criança a idéia da leitura, mas já aconteceu comigo alguns casos em que eu conto os livros todos e as crianças querem mais.

Entrevistadora - Como é contar história para as crianças?

A.C.: - Eu chego com os livros, converso com as crianças, pego os nomes e as idades delas. Falo os livros que tenho e deixo-as escolherem. Uma coisa interessante que o Viva fala muito e a gente percebe isso. A criança que esta no leito, ela não tem opção. Ela não pode dizer um não para ninguém. Chega a enfermeira com a comida, ela é obrigada a comer, chega outro para tirar sangue, fazer exame, ela não tem a opção de dizer não e o contador quando chega, ele dá essa opção para a criança. Comigo, achei muito estranho quando isso aconteceu. É você chegar para a criança e oferecer uma historinha e ela não querer. Você quer uma historinha? Não, não quero. É um poder do não que ela tem com o contador. Normalmente, elas são receptivas à história. Já ouviram outros contadores e elas reagem muito bem.

Entrevistadora - Como você divide seu tempo?

A.C.: - Antes de começar o meu serviço, vou para a academia e o outro período é dedicado ao Viva no hospital. Este é sagrado. Este aqui esta reservado para isto. Não pretendo mexer nele de jeito nenhum. Nas quartas feiras, tento sair cedo do meu trabalho para ir ao hospital e fico lá um tempo. Normalmente, são duas horas, com o tempo de contação, mas normalmente a gente supera isso. É uma criança que pede, é uma outra que te olha. E você mesmo cansado, arruma fôlego e você vai lá com eles. Quarta feira é sagrada nessa administração. No meu dia a dia tenho que estar disponível para lá.

Entrevistadora - Qual foi à experiência que você mais gostou como contador de história?

A.C.: – Ah, bem, teve algumas boas. Tinha um garotinho que eu contava uma historia para ele. Era uma historia besta, de uma jarrinha, que os bichos viviam dentro da jarrinha. (...) Primeiro entrava a lebre, entra um lobo, entra isso... e por fim entra o urso, e quebra a jarra, porque ele era muito grande E. ele riia... riia. Devia ter uns dois anos. Ele ria de gargalhar. Um sorriso contagiante, que fiquei convencido que eu devia enveredar para isso. Há momentos também, que nem tudo é só alegria. Certa vez, contando para três ou quatro crianças e uma das crianças levanta-se e deu as costas, foi para o canto do quarto e deitou no berço, ficou de frente para a parede e de costas para mim. Devia ter uns cinco a seis anos. Fiquei questionando o que havia acontecido. Eu continuei contando a história e no fim da história, ela já havia se virado e estava prestando atenção. É muito legal. Estas são experiências novas. Esta semana mesmo, tinha um garotinho de um ano e pouco. Eu entrei para contar. Nós do Viva temos um jaleco branco, com bolsos e botões coloridos, que é a idéia de você tirar a figura do enfermeiro e do médico que assusta a criança, então cheguei e ele se assustou comigo e ameaçou a chorar, então voltei. Aí tentei de novo. Pedi se ele queria ouvir história e novamente ele ficou com receio. Saí do quarto, tirei o jaleco, porque pensei que era o jaleco e voltei ao quarto de novo e novamente ele reagiu com choro. Então saí e um rapaz que estava lá, disse que tinha acabado de entrar um enfermeiro no quarto para tirar o sangue dele, então outro que não era médico entrou para segurá-lo, para tirar o sangue. Foi muito traumatizante para a criança.

Entrevistadora – Como é contar a mesma história várias vezes?

A.C.: – Eu conto uma, que é a história de uma lagartixa que virou um jacaré. Já teve dias, de eu ler oito, nove vezes a mesma história, a mesma história. Às vezes, a gente conta num leito e a outra criança vê e quer também. Porque quando a gente conta, a gente conta exclusivamente para aquela criança, com o livro virado para ela. Geralmente, a gente conta para uma criança de cada vez nos leitos. Quando a gente consegue, a gente põe em roda de três ou quatro crianças e conta para todas elas, mas como eles estão operados no leito, muitas vezes, eles têm dificuldade de locomoção. Aí eles ficam cada um no seu leito. Eu conto para cada uma delas. Daí você vira e conta para o outro. Aí a gente conta várias vezes. Algumas crianças falam: “ah, que história você tem? Ah, eu quero ouvir outra.” A criança sempre quer mais história. Já aconteceu de ter que mudar de quarto e a criança se levantam e vai também. Às vezes, elas vão arrastando o soro e às mães acompanham também. Mas é muito legal. A gente nota muitas vezes que a mãe ou os acompanhantes estão muito mais interessados na história do que a criança. Porque a criança naquele momento está com dor e tal. Ela está ouvindo, mas você percebe que o pai e a mãe estão muito mais interessados na história, participando e muito mais empolgados na história. É o momento também que eles têm de esquecer o trauma que estão vivenciando devido à hospitalização do filho. Mas é muito legal, muito gratificante.

Observação 01

Criança: M. C. (1 ano e oito meses)

M.C.: Percebe que eu estou segurando um caderno na mão e estende os braços como quem estivesse pedindo o meu caderno.

Mãe: – Não, não, esse você não pode, ela não pode ver cadernos, livros.

Então, arranquei uma folha em branco do meu caderno e dei para a M.C.

M.C. pega a folha com as duas mãos e começa a brincar com a folha.

Neste momento, o contador entra no quarto muito animado e sorridente.

Contador: – Tem criança que quer ouvir história aqui? Tem alguma criança aqui que se chama M.C.?

M.C. olha atentamente, sorri e joga os braços para cima e para baixo.

Contador: – Que história você quer ouvir? Você quer história de bichos?

A criança neste momento estende os braços e quer entregar a folha de papel para o contador.

Contador: – É para mim?

Contador: – É o patinho e seus amiguinhos. Mostra o livrinho para a criança. Esse é o patinho e aperta no patinho, sai um som do livro, quá, quá, quá....

Contador: – Quá, quá, quá. Vira a página e mostra a ovelhinha.

Contador: – As ovelhinhas fazem bébébé.”..... aperta na ovelhinha Bébébé.

Contador: – Bébébébé. Viu que legal. Olha, olha e aperta.

M.C. olha atentamente e estende as mãos para frente e tenta tocar no bichinho. Com a ajuda do contador ela toca no bichinho. Bébébébé.

Contador: – Agora é o galo e a galinha! As galinhas fazem cômôm... e os patinhos fazem quack, quack, quack. Viu, viu...

Contador: – Vi, viu, tem a ovelha, o patinho e tem o cocó.

Assim, o contador chega ao final do primeiro livro e inicia o segundo livro esse é O Patinho e Seus Amiguinhos!!! (...).

Contador: – Acaboooo!!!

Mãe de M. C. levanta-se da cadeira, saltitante e sorridente, anda em direção a outra criança que ia ouvir história e fala: escolhe a da lagartixa, esta história é muito legal. E enquanto falava ela ria, ria de gargalhar.

Entrevista com o contador A.C. após observação

Entrevistadora: – Quando você ouviu aquela mãe falando, que dia você vai voltar? Como é ouvir isso?

A.C.: – É isso aí, a gente fica na expectativa de voltar. No meu caso, particularmente conto nas quartas-feiras, então, eu gosto muito quando não encontro a criança de novo, porque não encontrar a criança de novo significa para mim que ela teve alta. Hoje ela me perguntou quando eu volto. Eu tenho a esperança de voltar na quarta-feira e não encontrá-la mais ali. Tem contadores aqui no hospital que conta histórias onde a criança fica vários meses internada. Aqui na clínica cirúrgica tem uma rotatividade grande. Eu só encontro de novo com a criança quando o quadro dela se agrava e tem que operar novamente. Uma coisa que o Viva nos orientou muito a fazer é nunca prometer alguma coisa que a gente não possa cumprir. Se eu prometer para uma criança que vou voltar amanhã, ela pode ficar agoniada até amanhã, esperando o momento da minha volta. E se por algum motivo, amanhã eu não voltar, pode ocorrer uma frustração muito grande, então a mãe que pediu para eu voltar deu a impressão que ela gostou do trabalho que faço.

Entrevistadora – E a M.C., ouvindo aquela história dos bichinhos?

A.C.: – É um negócio muito legal. Ela não interagiu tanto, mas ela olhava, prestava atenção. Ela era muito pequenininha, mas foi muito legal. Às vezes, a gente escuta as mães dizerem: “não, ela é muito pequenininha.” Como no outro quarto que eu contei. A J. tem seis meses. Eu comecei a contar e a mãe falou não: “ela é muito pequenininha”. Aí eu falei: “não, mas ela ouve historinha, ela gosta.” Eu contei, ela reagia e dava gargalhadas. Mas é muito legal, a gente interage com a criança.

Entrevistadora – E a mãe, quando você falou que ia contar a história da lagartixa para a criança que estava ao lado da M.C.. O que você achou daquela mãe?

A.C.: – É, a gente vê às vezes, que a mãe está lá. A criança está ali internada, está sendo tratada e a mãe também está aí, mas está como figura de mãe, então o ambiente hospitalar, assim, como não é bom para o filho, também não é bom para ela, então a impressão que a gente tem é que algumas vezes, as mães ficam muito mais felizes com a história do que o próprio filho, porque o filho está aí “entubado”. Às vezes está com o soro, está incômodo. E a mãe não, então muitas vezes elas participam da história. É o momento de elas interagirem com alguém de fora, não só com as pessoas do hospital. Tem vezes que a gente está contando para o filho e o filho não está prestando atenção e a mãe está participando, dando palpites.

Observação 02

Criança: A. (13 anos)

A.C.: - Muito animado, pergunta: tem alguém que quer ouvir história aqui?

Contador – Você tem 11 anos? 13? Você tem 13 anos?

A. sorri e responde: sim.

Contador: - Yes, viu só!!! Que história você quer ouvir?

A.: - O que você tem?

Contador: - Tenho de cachorro, do telefone. Tenho também o da porta da padaria..... sorri.

Contador: – Tenho também a da lagartixa que virou jacaré.

A.: - Sim, essa da lagartixa.

Contador: – Era uma vez uma lagartixa que se chamava Filomeno, seu grande sonho era virar jacaré. Filomeno estava tristonha.

Contador: – Você sabe por que ela estava tristonha?

A.: - Porque ela queria virar jacaré.

Contador: – Eu queria ser jacaré. Você acha que ela pode virar jacaré?

A. sorri, balança a cabeça para os dois lados e responde: não.

Contador aponta a figura do livro para A.

A. olha atentamente.

Contador: – Um dia Filomeno viu no jornal um médico cirurgião plástico que fazia transformações. Dr. Sapão. O médico mostra uma mesa de transformação – Filomeno dava pulos de alegria. Deitou na mesa. Estica pra cá, estica pra lá.

Contador olha para A., aponta as figuras do livro e pergunta: você sabe o que é uma lagartixa?

A. sorri e responde: não.

Contador: – É uma mistura de jacaré com lagartixa.

Contador aponta para a figura - olha a mesa como era... acho que ela não vai se divertir não....

A.: - NÃO!!!! (sorri)

Contador aponta para o livro novamente – olha como ela ficou (e sorri...)

A. dava gargalhadas e fala: nãoooooo

Contador: - Filomeno insatisfeito volta para o Dr. Sapão.

Contador: - O que você acha que a lagartixa foi fazer na casa do Dr. Sapão?

A.: - Acho que ela não quer mais ser jacaré.

Contador: – Ok, Dr. Sapão manda a lagartixa deitar novamente na mesa e pronto! Filomeno fica muito feliz, voltou a ser lagartixa novamente.

Contador: – Como era o nome dela?

A.: - Lagartixa.

Contador: - Não, Filomeno.

A.: - Ah, sim, Filomeno (fica rindo e mexendo-se na cama).

Entrevista com contador A.C. após observação

Entrevistadora: – A criança A. interagiu bem na história....

A.C.: – É, ela ficou curiosa pela história. Ela interagiu bastante. A interação na verdade é um feedback que o ouvinte me dá. Me diz se estão gostando ou não e o que eu devo mudar. Entendo que o meu trabalho esta sendo bem feito, que eu estou conseguindo chamar a atenção da criança. Às vezes, numa história em que a criança é muito pequena, ela não responde, então o contador tem que brincar, usar fantoches, outros recursos para chamar a atenção dela naquele momento, aí eu consigo tirá-la deste ambiente ruim, este ambiente de hospital. Ela esta com a atenção ali. Ela está com soro ou uma sonda que a incomoda e eu consegui cativá-la nesse momento (...).

Observação 03

Criança: E. (6 meses)

Contador: – Você está com uma cara de preguiça!

Aproxima-se da criança, inclina-se ficando próximo ao rosto do bebê e fala: você vai me dar um sorriso?

E. dá um largo sorriso, vira o rosto de um lado para outro.

Contador: – Você vai me dar outro sorriso desses?

E. remexe-se na cama.

Contador: – Olha o que eu vou contar para você!

E. dava um largo sorriso, vira o rosto de um lado para outro.

Contador: – O patinho e seus amiguinhos – olha o patinho!

Aperta o botãozinho do livro e produz um som: Quáquáquá...

Contador repete o som: quáquáquá, olha, olha....

E. olha atentamente, levanta e abaixa os braços e as pernas, vira o rosto de um lado para outro e dá um largo sorriso.

Contador: – Aqui são os porquinhos.

Movimenta o livro em frente à criança, aperta o botão do livro: CROCROCRO...

Fala: olha, olha, viu, viu

E. olha atenta para o livro que se movimenta a sua frente.

Contador fala: o cócó. Você viu você viu...

Aperta para produzir o som no livro: CÓCÓCÓ. O cócó

E. abre os braços, bate as pernas na cama, olha de um lado para outro e volta o olhar para o livro.

Contador (volta para o início do livro e reinicia a história): - Olha aqui o patinho. Quáquáquá. Esses são os patinhos e seus amiguinhos. Você vai me dar outro sorriso?

E. dava um largo sorriso.

Observação 04

Crianças: V. (6 anos) e G. (4 anos)

Contador: – Tem criança que quer ouvir historia aqui? Como é seu nome?

Criança: – V.

Contador: – Vamos ver se eu consigo adivinhar sua idade... deixa ver, deixa ver, você tem, tem....

V.: – Tenho seis.

Contador: – Ah, você tem seis anos! HUUU...., que história você gostaria de ouvir? Eu tenho uma história de elefante, a da porta da padaria, a do tomate... do homem que solta pum. Você pode escolher aquela que você quiser. Tem também a da lagartixa.

V.: – Da lagartixa.

G.: – Sim, da lagartixa.

Contador: – Da lagartixa... hum, a lagartixa que quer virar jacaré... Era uma vez uma lagartixa que se chamava Filomeno. Você sabe por que ela vivia tristonha?

V. olha atentamente para o contador.

Contador: – O grande sonho dele era ser um... JACARÉ! Isso mesmo, um jacaré! Filomeno só ficava olhando jacarés. Nos filmes de Tarzan, que assistia pela televisão (...).

Contador: – Adivinha para quem ele torcia?

V.: – Para o Tarzan.

Contador: – Não, para o jacaré. Olha a pose do jacaré! (aponta para a figura do jacaré).

V. olha atentamente para o livro.

Contador: – Você acha que ele pode virar jacaré?

V.: – Não. (G. fica em silêncio)

Contador: – Pois vamos lá, disse o Dr. Sapão. Deite-se naquela mesa. Mesa esquisita né? Olha. Você acha que ele está gostando?

V.: – NÃO (balança a cabeça para os dois lados e sorri).

Contador (aponta para a figura do livro): – Ele é muito fortão, né?

V.: – Sim (dá um pequeno sorriso, G. olha para o contador).

Contador: – Você acha que ele pode virar lagartixa de novo?

V.: – Sim (balança um pouco a cabeça).

G.: – Humum

Contador: – Claro! Deite-se naquela mesa. Doutor Sapão apertou um botão (...). Como era o nome dele? FI-

V.: – FI

Contador: – FI-LO

V.: – FILOMENO!

Entrevista com A.C. após observação

Entrevistadora: – O que você percebeu de diferente entre uma criança e outra, contando a mesma história?

A.C.: – A criança G. não estava empolgada. Já o V. participou mais, até levantou para ouvir história. Queria prestar atenção no livro e no final ele terminou a história sentado. Ele sentou e ficou ouvindo a história. Já o G., ele me pareceu muito tímido. Mas o V. reagiu bem. Às vezes, tem crianças que reagem menos porque estão incomodadas, então, às vezes, a gente não consegue fazer a nossa missão, que é de fazer com que eles esqueçam aquele ambiente de hospital. Aquela situação que o incomoda.

Entrevistadora: – O V., de seis anos, por duas vezes quando estava interagindo com a história respondeu errado. Você perguntou para quem a lagartixa iria torcer, ele falou para o Tarzan e você falou: não, para o jacaré...

A.C.: – A minha idéia é ver se ele está interagindo. Aí eu pergunto para ver se a criança naquele momento está prestando atenção na história. Como está no início da história, ele pode achar que é o Tarzan ou o jacaré e no livro a lagartixa torce para o jacaré, porque ela adora jacaré. Agora a preocupação de estar certo ou errado... não tem certo ou errado. O importante é só que a criança responde (...).

Observação 05

Criança: H (8 anos)

Contador: – Que história você quer ouvir? Tenho uma que é de cachorro. Você tem cachorro em casa? Tenho a do Tomate (...) e da Lagartixa. Qual Você quer?

H.: – Do Tomate.

Contador: – Você come tomate? Você já comeu hoje?

H. balança a cabeça para cima e para baixo afirmativamente.

Contador: – Você gosta de tomate vermelhinho ou verdinho?

H.: – Vermelhinho.

Contador (inicia a história): – Eu tenho uma irmãzinha, a Lola. Às vezes, mamãe e papai pedem para dar o jantar para ela. Isso dá um trabalhão, porque ela é muuuito enjoada para comer. Você é enjoado para comer?

H. sorri, balança a cabeça para os dois lados, olha para a mãe e depois para o contador.

Mãe (respondendo): - Oh!! Se é enjoado!

Contador: - A Lola não come cenoura. Ela diz que cenoura é coisa de coelho. Você come cenoura?

H.: – Sim (balança a cabeça para cima e para baixo).

Contador: - A Lola estava na mesa esperando o jantar. E ela disse: Eu não como ervilhas, nem cenoura, nem batata..... Eu nunca, jamais, DE JEITO NENHUM vou comer um TOMATE. Minha Irmã odeia tomate. Lola avistou a batata. “Eu não vou comer a BATATA, nem tente”. “E não venha com purê”. Olha o tamanho da batata. Não está grande demais? (aponta para a figura do livro)

H. olha atentamente para a figura.

Contador: – Mas isso não é purê. “São flocos de nuvens do ponto mais alto do Monte Fuji”.

Ah, nesse caso, quero uma porção bem grande. Eu adoro comer nuvens. Você gosta de comer nuvens?

H.: - Não (sorri).

Contador: – “Charlie”, disse a Lola para mim, isso parece tirinha de peixe, eu nunca comeria uma TIRINHA DE PEIXE”. Olha para o menino, aponta a figura no livro e pergunta: parece tirinha de peixe. Não apreço?

H. balança a cabeça para cima e para baixo afirmativamente.

Contador: – Mas não são tirinhas de peixe. São petiscos oceânicos vendidos no supermercado. As sereias comem isso o tempo todo. De repente, a Lola disse: “Charlie, você pode me passar um daqueles?” (olha para a criança) O que você acha que ela estava querendo agora? Adivinha para o que ela estava apontando?

H. olha atentamente.

Contador: - “Sim, Charlie, um daqueles.” Aponta para o TOMATE. Sim, claro, esguichos de lua são os meus preferidos. Você não achou que era tomate, achou Charlie? Você consegue lembrar tudo o que ela comeu?

H. olha para o teto, para a mãe e para o contador.

Contador: – Ela comeu o que o coelho come, CE- NOU – RA - o que mais ela comeu? E por último ela comeu um..., TO-MA-TE.

Entrevista com A.C. após observação

Entrevistadora: - Como foi contar história para H.?

A.C.: – O H. estava agoniado. Não sei se você percebeu, mas no final é que ele estava mais receptivo, mas no primeiro momento, ele estava agoniado. Hoje, foi a primeira vez que eu contei aquela história do tomate. Aí, acho que poderia ter interpretado melhor. Ter feito mais coisas, porque alguma coisa eu tinha que criar na hora. A história é interessante, porque a menina não gosta daquelas comidas, mas depois que o irmão diz que são outras coisas, ela usa a fantasia e acaba comendo.

Entrevistadora: – Achei muito legal esta história, você acha que esta história pode incentivar as crianças a comer comidas que não gosta?

Contador: - É, é possível, que a história possa incentivar a criança a comer alimentos que não gostem, porque a história tem uma infinidade deles, tem cenoura, ervilha, batata, tomate e outros, mas as verduras são mais difíceis das crianças comerem, assim a estratégia usada pelo irmão, incentivou a Lola comer os alimentos que não gosta, dizendo que as cenouras são de

Júpiter e o purê de batata são nuvens, portanto a idéia é: se ela brincar com a comida fica mais divertido e ela acaba comendo realmente, mas o objetivo de nós contadores do Viva, não é bem esse, nós apenas vamos para lá contar as histórias e levar um pouco de alegria para as crianças, mães e acompanhantes (...).

Observação 06

Criança: I (9 anos)

Contador: - Você quer ouvir história?

I. faz movimento afirmativo com a cabeça, para cima e para baixo.

Contador: - Que história você quer ouvir? Tenho da lagartixa, do tomate, da porta da padaria, tenho também, de uma garota que criava um elefante em casa.

I.: - Quero ouvir a do elefante.

Contador: - Toda terça de manhã, Heitor ia brincar na caixa de areia. Mas naquela semana encontrou lá um hóspede inesperado. O que você acha que ele encontrou na caixa de areia?

I. sorri e olha atento para o contador.

Contador: - Um elefante. Eu fugi do jardim zoológico - disse o elefante. E o elefante começou a chorar... Heitor falou: para de chorar, eu ajudo você a se esconder. Aonde você acha que ele vai esconder o elefante?

I.: - Na casa dele.

Contador: - Heitor levou o elefante para o seu quarto. A mãe quando chegou em casa..... adivinha o que ela encontrou lá?

I. olha atentamente.

Contador: - Um elefante! A mãe gritou e desmaiou, pumba. Se eu não esconder você de uma vez, minha mãe vai ficar inteiramente pirada, disse Heitor ao elefante, mas o que é que a gente pode fazer? O que você acha que eles fizeram?

I. olha para o contador e mexe com a cabeça para a direita e esquerda.

Contador: - Já sei, vou disfarçar você de borboleta! E pergunta à criança: você acha que ele esta parecendo uma borboleta?

I. balança a cabeça negativamente para os dois lados.

Contador (olha para a criança, aponta para a figura do livro): Olha!

I. olha atentamente para a figura.

Contador: - Resolveu vestir no elefante uma fantasia de cachorro. Ele está parecendo com cachorro?

I. olha e balança a cabeça negativamente.

Contador: - O elefante estava adorando sua vida de cachorro. Você acha que ele estava gostando?

I. olha e vira a cabeça para os dois lados.

Contador: - Heitor descobriu que camuflar um elefante é bem complicado. Resolveu ajudar o bicho a voltar para sua terra, em algum lugar da África.

Contador: - Você sabe onde fica a África?

I. olha atentamente para o contador.

Contador: - Heitor ficou um pouco triste com a partida do amigão, mas havia uma surpresa esperando por ele. Qual será esta surpresa? A mãe do Heitor deu-lhe um bicho de presente. Que bichinho você acha que é?

I.: - Um gato!

Contador: - Não, mais uma chance. Uma GI- RA.

I. olha, pensa...

Contador: - UMA GIRAFÁ!

ANEXO

ANEXO 01

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – CONTADORES DE HISTÓRIA

A presente pesquisa, vinculada ao Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB tem por objetivo investigar como o contexto de contação de histórias pode promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças hospitalizadas.

A pesquisa será realizada por meio de entrevistas e observações. Ambas têm o objetivo de conhecer sua atuação como contador, suas percepções acerca de sua experiência como contador, assim como observar de que maneiras o contexto de contação de histórias pode facilitar o desenvolvimento das crianças. As entrevistas serão realizadas pelos graduandos envolvidos na pesquisa, no HRAS (Hospital Regional da Asa Sul), na Sede do Viva e Deixe Viver ou em outro local combinado com você. Caso você permita, as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e consistirão em quatro a cinco encontros de, no máximo, 50 minutos cada. O mesmo graduando que realizar as entrevistas com você irá durante cinco a sete dias diferentes, observar o contexto de contação de histórias, para compreender melhor como esse processo pode propiciar o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças hospitalizadas. As observações serão realizadas na enfermaria pediátrica do HRAS, em momentos em que você estiver atuando em seu horário de trabalho voluntário, ou seja, contando histórias para as crianças. Nos dias marcados para observação, o pesquisador chegará aproximadamente 50 minutos antes e irá de leito em leito na enfermaria na qual você atua, explicando ao responsável por cada criança a pesquisa que está sendo realizada e colhendo as permissões dos responsáveis. O pesquisador irá ficar em lugar o mais discreto possível para não atrapalhar a contação de histórias.

Para que não ocorram constrangimentos e incômodos, você não será obrigado a falar e responder perguntas que possam te ofender, além disso, sua opinião e silêncio serão totalmente respeitados. Sua identidade será mantida em sigilo, assim como quaisquer dados pessoais que surgirem nas observações e entrevistas. Os resultados poderão ser utilizados para fins acadêmicos e científicos (congressos, artigos, resenhas, etc.). Você poderá se recusar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Sua desistência ou não participação não acarretará em necessidade de indenização ou problema algum para você. Além disso, você terá total liberdade para questionar, opinar e solicitar esclarecimentos acerca dos assuntos das entrevistas e das observações. Sua participação na pesquisa será totalmente voluntária, portanto, não haverá pagamento. Em caso de dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores e com o Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB pelos e-mails e telefones abaixo.

Concordo em participar:

Assinatura

Brasília, ____ de ____ de ____.

ANEXO 02

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – PAIS E OU RESPONSÁVEIS

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, vinculada ao Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB, sobre como a contação de histórias pode promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças hospitalizadas. Caso você concorde, um pesquisador irá observar a interação entre o contador e a criança (seu filho ou filha ou criança sob sua responsabilidade) que você acompanha aqui no hospital.

O pesquisador irá sentar-se em lugar o mais discreto possível para não atrapalhar a contação de histórias e não irá interferir.

Sua identidade e a da criança que você acompanha serão mantidas em sigilo, assim como quaisquer dados pessoais que surgirem nas observações e entrevistas.

Os resultados poderão ser utilizados para fins acadêmicos e científicos (congressos, artigos, resenhas, etc.).

Você poderá se recusar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Sua desistência ou não participação não acarretará em necessidade de indenização ou problema algum para você.

Além disso, você terá total liberdade para solicitar esclarecimentos acerca da pesquisa e das observações. Sua participação na pesquisa será totalmente voluntária, portanto, não haverá pagamento. Em caso de dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores e com o Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB pelos e-mails e telefones abaixo.

Concordo em participar:

Assinatura

Brasília, ____ de ____ de ____.



Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Brasília, 04 de maio de 2009.

Memo. 156/09

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB

Para: Eileen Pfeiffer Flores

Olíde Salette Cappellesso Bigolin

Assunto: Protocolo de Pesquisa Nº CAAE 0060/09

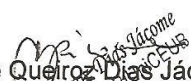
Prezadas Pesquisadoras,

Informamos que o Protocolo de Pesquisa CAAE 0060/09 **“Desenvolvimento e aprendizagem no processo de contar e ouvir histórias: uma experiência no contexto hospitalar”** encontra-se **aprovado** por este Comitê de Ética em Pesquisa e está em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo, até 03 de julho de 2009.

Cordialmente,


Marília de Queiroz Dias Jácome
Comitê de Ética em Pesquisa – UniCEUB
Coordenadora